

De bons remèdes pour les aînés :

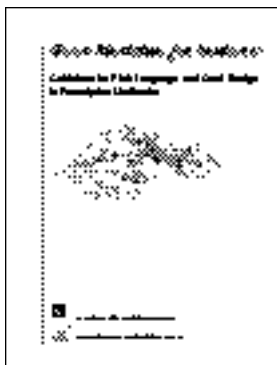
lignes directrices sur la rédaction des documents et
la conception des emballages des médicaments
sur ordonnance



Association canadienne de santé publique



Programme national sur l'alphabétisation et la santé



De bons remèdes pour les aînés :

lignes directrices sur la rédaction des documents et
la conception des emballages des médicaments
sur ordonnance

ISBN: 1-894324-24-2

Copyright © 2002 de l'Association canadienne de santé publique.
Reproduction à des fins non commerciales uniquement.

Pour plus de renseignements, contactez : Association canadienne de santé publique
400-1565, avenue Carling, Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1
Téléphone : (613) 725-3769
Télécopieur : (613) 725-9826
C. électr. : info@cpha.ca
Internet : www.cpha.ca

Also available in English.

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
www.nlhp.cpha.ca

L'Association canadienne de santé publique

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et entretenant des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé

Le Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS) regroupe 28 associations de santé nationales qui collaborent à sensibiliser les professionnels canadiens de la santé aux liens entre l'alphabétisation et la santé. Le PNAS met à la disposition des professionnels de la santé des ressources pour les aider à servir plus efficacement les personnes faiblement alphabétisées. Le Service de révision en style clair et simple du PNAS offre aux secteurs public, privé et sans but lucratif des services d'évaluation et de révision et des ateliers sur l'emploi d'un style clair et simple.

De bons remèdes pour les aînés :

lignes directrices sur la rédaction des documents et
la conception des emballages des médicaments
sur ordonnance



Association canadienne de santé publique



Programme national sur l'alphabétisation et la santé

Avant-propos et remerciements

On parle beaucoup du vieillissement de la population canadienne depuis quelques années, car les aînés vivent beaucoup plus longtemps, et la génération du baby-boom approche de l'âge de la retraite. Une bonne santé et la sagesse qui vient avec les années peuvent bien sûr faire du vieillissement une expérience positive, mais la maladie, les infirmités, l'isolement, la perte et la douleur, la baisse d'acuité visuelle et autres problèmes sont souvent le lot des personnes âgées.

Lorsqu'on vieillit, il faut souvent prendre des médicaments pour soigner un état chronique, une maladie aiguë ou un traumatisme (parfois les trois). La gestion d'un régime posologique peut être complexe et même dangereuse, particulièrement pour les personnes qui ont de la difficulté à lire. Les faibles taux de littératie chez les Canadiens âgés ont amené l'Association canadienne de santé publique (ACSP) à examiner les enjeux et les problèmes que posent les faibles capacités de lecture pour la gestion des médicaments, afin d'y trouver des solutions. C'est là l'objectif du présent projet.

Les lignes directrices formulées par l'ACSP visent à aider les intéressés – sociétés pharmaceutiques, médecins, pharmaciens et autres prestataires de soins de santé – à employer un style clair et simple lorsqu'ils communiquent verbalement et par écrit avec les patients. Elles ont été élaborées grâce au financement du Secrétariat national à l'alphabétisation (Développement des ressources humaines Canada) et de Santé Canada. Mené sous l'égide d'un comité directeur multilatéral, le projet a également bénéficié des conseils et de la contribution des partenaires de l'ACSP dans le cadre du Programme national sur l'alphabétisation et la santé. Nous les remercions tous et toutes.

Les images et pictogrammes ont été généreusement contribués par Pharmasystems® Inc. et par l'organisme Literacy Volunteers of America.

L'ACSP est convaincue que s'ils sont formulés en style clair et simple, les renseignements destinés aux patients peuvent aider les aînés à utiliser leurs médicaments correctement, et donc à préserver leur santé et leur autonomie.

Dianne Kinnon, présidente du comité directeur

Membres du comité directeur

Janet Cooper	Association des pharmaciens du Canada
Karen Cuggy-Murphy	Association canadienne de l'emballage
Micheline Ho	Direction des produits thérapeutiques, Santé Canada
Owen Hughes	Collège des médecins de famille du Canada
Myriam Jamault	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Elisabeth Rode	Les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
Dorothy Silver	Second Chance Learners
Julie Tam	Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques
Rosalie Daly Todd	Association des consommateurs du Canada
Barbara Wells	Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie
Mary Wyllie	Association canadienne de l'industrie des médicaments en vente libre

Table de Matières

Avant-propos et remerciements

Introduction: Contexte et structure du document 1

Chapitre I	Vieillesse, alphabétisme et renseignements destinés aux patients.....5
	Portrait des aînés canadiens.....5
	L'alphabétisation au Canada : état des lieux 8
	Comment les patients se renseignent-ils sur les médicaments?.....11
	La réglementation au Canada et à l'étranger 13

Chapitre II	Une information bien conçue, en style clair et simple 17
	Introduction.....18
	Initiation au style clair et simple.....19
	Précis de terminologie en style clair et simple.....22
	Clarté de la conception, de la mise en page et des images.....45
	Les tests de lisibilité.....49
	Conception matérielle des emballages.....57

Chapitre III	Techniques pour améliorer l'observance 63
	Introduction.....63
	Mettre le patient à contribution.....64
	Les aide-mémoire.....67
	Tri et conditionnement des médicaments.....71
	Récapitulation.....74

Annexe	Définitions et niveaux de littératie employés dans l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes...77
---------------	---

Léa fouille dans son sac, pressée de trouver le flacon qui promet de la détendre. Que lui a dit le médecin au juste? Elle se creuse la tête. Prendre un comprimé trois fois par jour? Trois comprimés une fois par jour? Elle tourne l'étiquette du flacon dans tous les sens, mais elle n'arrive pas à la déchiffrer.

L'étiquette comporte des chiffres et ça, au moins, elle les reconnaît : un et trois. Prendre trois comprimés par jour, ça doit être ça. Comme la journée touche à sa fin, elle décide de prendre les trois comprimés d'un coup. Elle se sentira mieux plus vite!

Léa s'est réveillée à l'hôpital quelques heures plus tard. Heureusement, son mari a appelé une ambulance en voyant qu'il ne pouvait pas la réveiller. Léa avait pris trop de médicaments à la fois, parce qu'elle avait oublié ce que le médecin lui avait dit et qu'elle ne pouvait pas lire l'étiquette sur le flacon de médicament.



INTRODUCTION :

Contexte et structure du document

Les patients doivent comprendre leur régime posologique et s'y conformer pour tirer le plus grand bien possible de leurs médicaments. Le présent document vise à aider les personnes qui communiquent, verbalement ou par écrit, avec les consommateurs de médicaments sur ordonnance. Ce sont : les fabricants de produits pharmaceutiques et les membres de leur personnel, qui créent les documents d'information, ainsi que les médecins, les pharmaciens et les fabricants de logiciels qui produisent les informations électroniques imprimées pour les patients sur délivrance d'un médicament. Nos lignes directrices faciliteront la préparation de documents en style clair et simple intégrant une bonne conception graphique. Elles s'articulent autour d'un **Précis de terminologie en style clair et simple**, à employer dans les instructions d'usage courant qui s'adressent aux consommateurs de médicaments sur ordonnance (voir le chapitre II).

Comme nous le verrons au chapitre I, un nombre disproportionné d'aînés canadiens (définis ici comme les personnes de 65 ans et plus) ont des capacités de lecture inférieures à ce qu'exige la vie de tous les jours. Comme les aînés consomment aussi la plupart des médicaments délivrés sur ordonnance au Canada, il est essentiel qu'ils puissent comprendre et suivre les instructions qui leur sont données verbalement par les fournisseurs de soins, ainsi que les renseignements de sources diverses destinés aux patients.

S'ils concernent un médicament délivré dans son emballage d'origine, les renseignements écrits peuvent se trouver sur l'étiquette ou dans la notice d'accompagnement du produit. Toutefois, la grande majorité des médicaments sur ordonnance au Canada sont réemballés et délivrés par le pharmacien; les renseignements écrits figurent alors sur une étiquette apposée au contenant réemballé et, souvent, sur la feuille d'information produite par ordinateur qui est remise au patient avec le médicament.

Les personnes qui, en raison de leurs faibles capacités de lecture, ne comprennent pas l'information verbale ou écrite concernant leurs médicaments sont donc vulnérables. De fait, selon plusieurs études de recherche canadiennes, environ le quart des hospitalisations de personnes âgées seraient dues au mésusage des médicaments. Il en résulte des coûts astronomiques pour le système de soins de santé et le bien-être des patients âgés.

Notre document veut favoriser l'emploi d'un style clair et simple, pour que la plupart des patients comprennent les instructions sur leurs médicaments. Lorsqu'on prépare ou qu'on réécrit un texte en style clair et simple, il faut en général viser un niveau de lecture de 6^e année pour être compris de la plupart des gens. Il existe toutefois dans la population des personnes qui n'atteignent pas ce niveau de compréhension de l'écrit, qui ne comprennent aucune des deux

langues officielles du Canada ou qui sont aveugles. Quelle que soit la clarté ou la simplicité du style employé, ces personnes ne comprendront pas le message; elles auront besoin de l'aide, par exemple, d'un membre de leur famille ou d'un préposé aux soins à domicile, pour qui un style clair et simple constituera un atout.

Le présent document s'adresse surtout aux rédacteurs de documents d'information destinés aux patients (les fabricants des produits pharmaceutiques et les fabricants des logiciels qui produisent des fiches de renseignements en pharmacie pour les patients), mais il intéressera aussi les membres de « l'équipe de gestion des médicaments », qui travaillent ensemble à s'assurer que les malades soient bien soignés. Outre les fabricants, ce sont :

- les professionnels de la santé qui prescrivent et administrent des médicaments;
- les pharmaciens;
- les soignants bénévoles et professionnels qui administrent des médicaments;
- les patients.

Chaque membre de l'équipe a son rôle à jouer pour que les médicaments soient utilisés efficacement et en toute sécurité, et leur collaboration est l'une des clés du processus.

Nous avons structuré le document en trois chapitres :

- *Chapitre I* : information documentaire sur les aînés et l'alphabétisation et cadre de réglementation des médicaments;
- *Chapitre II* : conception de renseignements en style clair et simple à

l'usage des patients et Précis de terminologie en style clair et simple;

- *Chapitre III* : techniques pour rehausser l'observance.

En outre, on trouvera en annexe les définitions de la littératie extraites de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes.

Le document s'inscrit dans une série de publications de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) et de son Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS). L'ACSP et les 27 partenaires canadiens du PNAS cherchent à promulguer, chez les professionnels de la santé, l'emploi d'un style clair et simple dans l'information sanitaire et la clarté de la communication verbale. Le PNAS a publié les documents suivants à l'intention des professionnels de la santé à la recherche d'outils et de techniques de communication verbale en style clair et simple. On peut se les procurer en s'adressant au Centre de documentation sur la santé de l'ACSP :

- *Vive les mots clairs!* est une trousse de formation à l'intention des professionnels de la santé; on y trouve de l'information, des trucs et des techniques pour améliorer la communication avec les patients. Elle comprend un manuel, un vidéo de formation et un jeu sur cédérom appelé (autrement dit)^{MD}.
- *Comment travailler avec des aînés à faible niveau d'alphabétisation* porte spécifiquement sur les personnes âgées; on y trouve des stratégies pratiques pour les prestataires de soins de santé qui desservent ce segment de la population canadienne, ainsi qu'une bibliographie.

- *Creating Plain Language Forms for Seniors* [en anglais seulement] est un guide pour les intervenants des secteurs public, privé et sans but lucratif sur la conception et la rédaction de formulaires en style clair et simple à faire remplir par des personnes âgées.

Le présent document, *De bons remèdes pour les aînés*, a été élaboré sous l'égide d'un comité directeur de représentants de divers intervenants et suivant les conseils et la contribution de l'industrie, d'aînés, de pharmaciens et d'organismes de réglementation. Les intervenants ont ensuite revu le document et ont aidé à le diffuser. L'ACSP remercie les nombreuses personnes et organisations qui ont contribué au projet.





CHAPITRE I :

Vieillesse, alphabétisme et renseignements destinés aux patients

Pour attirer l'attention sur l'ampleur et la nature de l'alphabétisme (et de l'analphabétisme) dans le monde et pour en examiner les conséquences sociales, économiques et politiques, les Nations Unies ont déclaré l'Année internationale de l'alphabétisation en 1990. L'Année a suscité une activité considérable dans certains pays, y compris au Canada.

Avant 1990, Statistique Canada avait mené une première enquête nationale sur le sujet (intitulée Enquête sur les capacités de lecture et d'écriture utilisées quotidiennement) et produit un rapport analytique. En 1994, Statistique Canada et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) se sont associés pour mener l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes (EIAA).

... nous disposons aujourd'hui d'une riche source de données et d'analyses pour nous aider à comprendre les nombreuses facettes de l'alphabétisme...

Avec les autres études phares et données démographiques en notre possession, nous disposons aujourd'hui d'une riche source de données et d'analyses pour nous aider à comprendre les nombreuses facettes de l'alphabétisme, y compris les besoins et les caractéristiques des personnes âgées faiblement alphabétisées. On trouvera dans la section suivante quelques faits sur le vieillissement de la population canadienne qui, combinés aux statistiques de l'EIAA, justifient l'emploi d'un style clair et simple dans les renseignements destinés aux patients en matière de médicaments.

Portrait des aînés canadiens

Grâce à des recherches et à des analyses approfondies, surtout au cours des 20 dernières années, nous avons beaucoup appris au sujet des Canadiens âgés et des phénomènes associés au vieillissement de la population dans son ensemble. Voici quelques faits saillants au sujet des aînés au Canada¹.

- Les aînés représentent l'un des segments de la population qui connaît la croissance la plus rapide au Canada. En 1998, on estimait à 3,7 millions le nombre de Canadiens de 65 ans et plus (12,3 % de la population). D'ici 2031, ils seront 21,7 % (près du double). Un aîné sur 10 a 85 ans et plus, alors qu'au début du 20^e siècle, la proportion était d'un sur 20.
- Les femmes vivent plus longtemps que les hommes au Canada et représentent 57,4 % de toutes les personnes âgées et 69,8 % des personnes de 85 ans et plus.

¹ Source : *Les aînés au Canada*, préparé par Statistique Canada pour la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada en 1999. Dans les chiffres cités ici, les termes « aînés » ou « personnes âgées » désignent les personnes de 65 ans et plus.

- La grande majorité des aînés (93 %) vivent à la maison. De ce chiffre, 29 % vivent seuls (surtout les femmes, qui ont tendance à survivre à leur époux); 7 % vivent avec des membres de leur famille élargie (une fille, un fils, un frère ou une sœur); et 2 % vivent avec d'autres personnes que des membres de leur famille. Les aînés qui vivent avec leur époux ou épouse ou avec un conjoint de fait représentent 58 % des personnes âgées en ménage privé.
- Seuls 8 % des aînés détenaient un diplôme universitaire en 1996, contre 17 % des Canadiens de 25 à 64 ans. Six sur 10 n'avaient pas terminé leurs études secondaires, et 37 % avaient arrêté l'école avant la 9^e année.
- En 1996, 4 % de toutes les personnes de 65 ans et plus ne parlaient aucune des deux langues officielles, contre 1 % chez les 15 à 64 ans. Cet écart s'explique en partie par le fait que bien des aînés sont des immigrants.
- Le revenu moyen des ménages ayant à leur tête une personne âgée dépassait à peine 20 000 \$ en 1997, alors qu'il était très supérieur à 30 000 \$ chez les 35 à 54 ans. Le revenu moyen des hommes âgés était de 26 150 \$, mais celui des femmes âgées, de 16 070 \$ seulement. Chez les aînés vivant seuls, 45 % étaient considérés comme ayant un faible revenu.
- Les aînés se fient aux autres pour les aider à faire leur ménage, leurs achats, etc. En 1996, 84 % recevaient une forme d'aide (des soins personnels dans 11,9 % des cas).
- De même, de nombreux aînés fournissaient de l'aide à autrui (famille et amis) : 35,3 % en vérifiant s'ils allaient bien, 27,3 % en leur donnant un appui affectif, et 4,2 % en leur dispensant des soins personnels.
- En 1996, les principales causes de mortalité chez les aînés étaient les maladies du cœur (30 %), le cancer (26 %), les maladies respiratoires (11 %) et d'autres maladies et troubles médicaux (24 %).
- De nombreux aînés ont des troubles médicaux chroniques : en 1997, 42,4 % souffraient d'arthrite et 32,6 % faisaient de l'hypertension artérielle.
- Toujours en 1997, un aîné canadien sur quatre vivant à la maison avait une incapacité de longue durée. Cette proportion augmente rapidement avec l'âge : 45 % des personnes de 85 ans et plus ont une incapacité.
- Le quart des aînés éprouvent des douleurs chroniques, contre 12 % seulement des personnes de 25 à 54 ans.
- En 1997, 84 % de tous les aînés vivant à la maison prenaient au moins un médicament sur ordonnance ou en vente libre, et 56 % en prenaient deux ou plus. Soixante-deux p. cent des aînés prenaient des analgésiques; 33 % prenaient des médicaments contre l'hypertension, et 19 %, des médicaments contre d'autres problèmes cardiaques. Ils consommaient par ailleurs des remèdes contre les maux d'estomac (11 %), des diurétiques (11 %) et des médicaments contre la toux ou le rhume (10 %).

Qu'est-ce qu'un aîné?

L'âge arbitraire de 65 ans est le plus communément utilisé (et le plus facilement compris) pour définir le début de la vieillesse. C'est l'âge où l'on devient admissible aux prestations de retraite (publiques et privées) et à d'autres avantages comme les régimes de médicaments gouvernementaux et les remboursements d'impôt.

Ces dernières années, on a découpé la catégorie des plus de 65 ans en trois sous-catégories : les « personnes âgées », de 65 à 74 ans; les « vieillards » de 75 à 84 ans; et les « grands vieillards » de 85 ans et plus. On peut s'offusquer de telles distinctions, mais ces catégories servent à la recherche, à l'analyse statistique et à l'élaboration des politiques et des programmes.

La popularité croissante de la retraite anticipée a également amené les chercheurs à se pencher de plus près sur la cohorte des 55 à 64 ans. Les personnes de ce groupe sont souvent appelées « retraités de moins de 65 ans », « prépensionnés » ou « travailleurs âgés », selon leur statut et les phénomènes à l'étude.

De nos jours, une personne en forme à 78 ans peut être en meilleure santé et vivre une vie plus active qu'une personne 20 ans plus jeune. Si les deux prennent le même médicament, laquelle doit-on considérer comme « l'aînée »?

Pour contourner le problème, on emploie parfois l'expression « Canadiens âgés ».

Ces chiffres mettent en évidence un segment de la population canadienne qui devient vite la plus grande cohorte d'âge au pays. À mesure qu'elle vieillit, la génération du baby-boom (les personnes nées entre 1945 et 1965), très hétérogène, en vient à dominer de nombreux aspects (économiques, sociaux, politiques) de la vie au Canada. Les aînés continueront à être au cœur des politiques et des programmes qui se répercutent sur leur vie, particulièrement dans les domaines des soins de santé et, dans le cas qui nous occupe, des médicaments. La génération du baby-boom a beau compter parmi les plus scolarisées de l'histoire du monde, un part importante de sa population – comme pour les générations qui l'ont précédée et celles qui la suivront – a de faibles capacités de lecture pour des raisons qui risquent de se perpétuer : la pauvreté, l'évolution rapide des technologies de l'information et des communications, etc.

Les entreprises qui desservent ce marché ne peuvent négliger le fait que tant d'aînés prennent des médicaments – qu'il s'agisse de médicaments sur ordonnance ou en vente libre, de produits naturels, de plantes médicinales ou de remèdes homéopathiques. Au Canada, on dépense annuellement 15 milliards de dollars en médicaments; il s'écrit quelque 290 millions d'ordonnances chaque année. Comme plus de la moitié des aînés prennent plusieurs médicaments (beaucoup en prennent plus de 10 par jour), il doivent absolument comprendre leur régime posologique pour éviter les interactions nuisibles. Les présentes lignes directrices devraient aider les personnes qui créent ou qui distribuent des produits et services pharmaceutiques pour les Canadiens âgés à fournir la meilleure information écrite possible, de sorte que ces aînés prennent leurs médicaments correctement et en toute sécurité.

Dans la section suivante, nous aborderons les niveaux d'alphabétisation des Canadiens âgés en expliquant leurs conséquences pour les documents d'information des patients qui portent sur les médicaments sur ordonnance.



L'alphabétisation au Canada : état des lieux

Comme nous l'avons mentionné, le Canada est un chef de file mondial dans la mesure de l'alphabétisation. L'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes [rebaptisée Enquête internationale sur la littératie des adultes], menée par Statistique Canada en collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), a évalué les niveaux d'alphabétisation dans plusieurs pays en 1994 et en a publié les constatations l'année suivante².

L'un des principaux volets de l'étude a été l'élaboration de définitions claires de la littératie, ainsi que d'une méthode de mesure des niveaux de littératie réels dans les échantillons démographiques choisis. L'Enquête a adopté une **définition de base de la littératie** : *Aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités.*

Raffinant cette définition, l'Enquête a réparti la littératie en trois catégories :

- **Compréhension de textes suivis** : connaissances et compétences nécessaires pour comprendre et utiliser l'information contenue dans des textes suivis, tels des éditoriaux, des reportages, des poèmes et des ouvrages de fiction.
- **Compréhension de textes schématiques** : connaissances et compétences nécessaires pour repérer et utiliser l'information présentée sous diverses formes, entre autres, les demandes d'emploi, les fiches de paie, les horaires de transport, les cartes routières, les tableaux et les graphiques.
- **Compréhension de textes au contenu quantitatif** : connaissances et compétences nécessaires à l'application des opérations arithmétiques, séparément ou successivement, à des nombres contenus dans des imprimés, par exemple pour établir le solde d'un compte-chèques, calculer un pourboire, remplir un bon de commande ou calculer l'intérêt d'un emprunt à partir d'une annonce publicitaire.

On a ensuite réparti ces trois catégories en cinq niveaux afin de comprendre la littératie dans toute son ampleur et sa diversité et pour en saisir la signification, la portée et la répartition. Le niveau 1 dénote un niveau de compétences très faible, et le niveau 5, des compétences supérieures; au niveau 5, une personne maîtrise la plupart des tâches quotidiennes nécessitant de la lecture. (Ces niveaux sont décrits en plus de détails en annexe.) On a administré les tests en personne en demandant aux sujets d'exécuter une série de tâches, comme de lire un texte, puis de répondre à des questions sur son contenu, de remplir des formulaires, de trouver des informations, d'effectuer des calculs arithmétiques, etc.

² Statistique Canada et OCDE, *Littératie, Économie et Société* – Résultats de la première Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes, 1995.

Le tableau suivant présente les résultats des tests de l'EIAA pour le Canada. Les tests ont été administrés à un échantillon de 4 500 personnes : des francophones, des anglophones et des immigrants canadiens âgés de 16 à 65 ans.

<i>Capacités de lecture selon l'âge, Canada, 1994</i>				
Groupe d'âge	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveaux 4/5 (regroupés)
	%	%	%	%
16 à 25	10,4	22,3	36,4	31,0
26 à 35	13,5	25,3	33,8	27,5
36 à 45	13,8	22,0	36,8	27,4
46 à 55	23,0	31,0	23,6	22,4
56 à 65	43,8	23,7	23,8	8,7
<i>Source : Statistique Canada, OCDE</i> Légende Niveau 1 – le plus faible Niveau 5 – le plus élevé				

Il est intéressant de noter que même en combinant les chiffres des niveaux 4 et 5, la performance du groupe le plus âgé a été considérablement moindre que celle des autres cohortes : 8,7 % seulement des répondants atteignaient un niveau où ils pouvaient s'acquitter de la plupart des tâches quotidiennes nécessitant de la lecture. En outre, 43,8 % se classaient dans la catégorie la plus faible (le niveau 1), ce qui a des conséquences graves lorsqu'on fournit des informations écrites à ce groupe d'âge et aux personnes encore plus âgées (dont les capacités ont tendance à être encore plus faibles).

Pourquoi les capacités de lecture sont-elles si faibles chez les Canadiens âgés? Quels facteurs faisaient (ou font encore) que les Canadiens âgés ont du mal à lire les imprimés?

Facteurs contributifs

Outre les facteurs historiques comme la Crise de 1929, la Deuxième Guerre mondiale et les niveaux de scolarité généralement plus faibles, d'autres variables contribuent à affaiblir les capacités de lecture. Qu'advient-il de ces capacités avec le temps? Comme bien d'autres, elles s'oublient si l'on ne s'en sert pas régulièrement. La lecture n'est pas une activité agréable pour tout le monde, mais pour certaines personnes, elle est en plus un constat d'incapacité. En évitant la lecture, au fil des ans, on peut perdre les quelques capacités qu'on avait.

L'évolution de la société a aussi des conséquences sur les capacités de lecture. Une capacité jugée satisfaisante il y a 40 ans

ne suffit plus dans le monde technicisé et informatisé d'aujourd'hui, où les niveaux de scolarité plus élevés dans l'ensemble de la population ont haussé la barre. Les termes, les concepts et les attitudes changent, ce qui exige un perfectionnement constant des capacités de lecture si l'on veut vivre avec son temps. On est alphabétisé par rapport à une époque et à une société : l'alphabétisme est un état dynamique plutôt que statique.

Les changements physiques normaux qu'amène la vieillesse, particulièrement la baisse d'acuité visuelle, peuvent nuire aux capacités de lecture des personnes âgées. Quand la vue baisse, il devient plus difficile de déchiffrer les petits caractères ou de lire à distance. Il faut un contraste élevé pour distinguer les lettres de l'arrière-plan, et certaines couleurs ou associations de couleurs nuisent à la lisibilité.

Bon nombre de ces facteurs seront étudiés plus avant dans les prochains chapitres.

Effets de la faible alphabétisation sur la santé des aînés

Malgré les progrès de la médecine, de la promotion de la santé et de la technologie, qui ont amélioré de façon spectaculaire l'état de santé des Canadiens, le fait demeure que les maladies et les troubles chroniques augmentent avec l'âge. Comme nous l'avons mentionné, l'incidence des maladies du cœur, du cancer, de l'arthrite et d'autres problèmes est élevée dans la population âgée. Les personnes faiblement alphabétisées sont plus vulnérables à maints égards.

De par sa nature, l'information sur la santé est complexe. Par souci de précision et d'exhaustivité, les documents écrits sont souvent tout aussi complexes et emploient des termes techniques et un style qui

conviennent davantage aux lecteurs très scolarisés, comme les professionnels de la santé, qu'au grand public. Cela les rend inaccessibles à bien des gens, surtout ceux qui ont de faibles capacités de lecture.

Les aînés souffrent souvent de maladies et troubles multiples et peuvent prendre plusieurs médicaments; ils sont donc susceptibles d'avoir besoin d'informations de plusieurs sources. Comme nous l'avons vu (et comme nous le verrons en plus de détail en annexe), la capacité de faire des déductions poussées à partir de plusieurs documents exige des capacités de lecture de niveau 4 ou 5. Si la langue employée dans les documents d'information est déjà d'un niveau élevé, une personne faiblement alphabétisée ne pourra sans doute ni comprendre, ni observer dans toute sa complexité un régime posologique comportant plusieurs médicaments.

Admettons que les troubles médicaux et leurs pharmacothérapies sont compliqués. Cela ne signifie pas nécessairement qu'il faut toujours fournir aux patients des renseignements exhaustifs. Les éléments clés, s'ils sont présentés dans un style clair et soulignés par le médecin, le pharmacien et les pourvoyeurs de soins, suffisent souvent à aider les patients à comprendre leur médication. Lorsque ces « interventions multiples » sont renforcées par des imprimés en style clair et simple, les patients faiblement alphabétisés sont beaucoup plus susceptibles de comprendre leur état de santé et de prendre leurs médicaments correctement. Les aînés, surtout, en retirent un meilleur niveau de santé et de bien-être.

Les soignants aînés

Des études ont montré que les aînés sont nombreux à soigner ou à se faire soigner par des membres de leur famille ou des amis. On estime que plus de 90 % des soins aux aînés au Canada se donnent bénévolement; ils vont des soins personnels (y compris la gestion et l'administration des médicaments) au ménage, aux transports et au soutien affectif.

Les aînés vieillissent plus souvent à la maison depuis que les soins de santé communautaire remplacent les soins hospitaliers et en établissement. Toutefois, à domicile les aînés ont besoin de plus d'aide et de soutien qu'en établissement, par exemple pour prendre leurs médicaments. Si l'on veut prolonger le plus possible leur autonomie dans un milieu sûr, favorable et sain, il est important que les instructions des médicaments soient explicites, utiles et rédigées en style clair et simple.

Il faut absolument, aussi, que les soignants bénévoles qui aident les patients qui, pour toutes sortes de raisons, ne sont plus capables de gérer eux-mêmes leurs médicaments puissent comprendre la médication qu'ils administrent. Ce n'est donc pas seulement le patient, mais aussi le soignant qui peut avoir besoin de renseignements en style clair et simple.

Les aînés prennent souvent soin d'autres aînés – conjoint, frère ou sœur, amis – ou même de parents âgés. De plus en plus de personnes âgées s'occupent de grands vieillards.

Les aînés doivent souvent, aussi, prendre soin de leurs enfants d'âge adulte lorsqu'ils sont malades, handicapés ou nécessitent des soins particuliers. L'incidence croissante du VIH/sida a également touché beaucoup d'aînés qui prennent soin d'un membre de leur famille atteint de la maladie, et les régimes posologiques du VIH/sida sont d'ordinaire très complexes. Il est indispensable de comprendre comment et quand administrer ces médicaments pour maintenir ces patients en santé ou pour prendre soin d'eux avant leur mort. L'information en style clair et simple peut faciliter cette tâche et la rendre plus sûre, surtout si le patient se trouve dans une région rurale ou isolée où les services de soutien (services de soins à domicile, appui d'autres soignants bénévoles) sont limités.

Comment les patients se renseignent-ils sur les médicaments?

Où les gens obtiennent-ils de l'information sur leurs médicaments? Ils s'adressent d'abord, bien sûr, au **médecin** (ou dentiste) **prescripteur**. Lorsqu'il délivre une ordonnance, le médecin peut en profiter

pour expliquer verbalement la nature du médicament, son effet, sa posologie, ses effets secondaires et les précautions à prendre. S'il a un exemplaire de la notice d'accompagnement du produit, il peut la passer en revue avec le patient. Une démonstration peut être utile si le médicament nécessite l'usage d'un inhalateur ou d'une seringue, par exemple.

Par la même occasion, le médecin peut fournir au patient des renseignements complémentaires du fabricant, des brochures expliquant la nature de la maladie ou du trouble soigné par le médicament et tout autre document pertinent. L'exhaustivité des conseils ainsi prodigués varie d'un médecin à l'autre, mais en général, le médecin fournit certaines informations au patient, verbalement ou par écrit (ou les deux).

Cette information est ensuite renforcée par le **pharmacien** lorsque le médicament est délivré. Les pharmaciens sont maintenant tenus de fournir un service de consultation, surtout la première fois qu'une ordonnance est exécutée. Ils s'assurent alors que le patient comprend les explications du médecin et renforcent l'information verbale et écrite qui a été transmise. Le pharmacien peut aussi fournir au patient un imprimé d'ordinateur qui renferme d'autres informations écrites au sujet du médicament. Les pharmaciens d'hôpital fournissent souvent les conseils et l'information nécessaires aux patients qui ont reçu leur congé.

Le **personnel médical et paramédical** (infirmières, thérapeutes, diététistes et travailleurs sociaux) peut aider les patients ou les soignants bénévoles à comprendre et à gérer une médication.

De nombreux patients aiment compléter l'information qu'ils reçoivent des fournisseurs de soins en effectuant leurs propres recherches. On trouve sur le marché plusieurs **publications** qui énumèrent des milliers de médicaments et fournissent des renseignements et des instructions sur leur utilisation. La lisibilité de ces documents de référence varie beaucoup; certains sont assez techniques, tandis que d'autres emploient un niveau de langue accessible au lecteur moyen. La

plupart sont publiés aux États-Unis et n'indiquent pas les marques ou les appellations commerciales canadiennes des produits, qui diffèrent souvent de leur appellation américaine. Il est donc parfois très difficile d'y trouver un médicament particulier.

On rencontre des problèmes semblables lorsqu'on cherche des renseignements sur les médicaments dans **Internet**. La page d'accueil de certains sites invite le visiteur à choisir entre deux portails : l'un pour les médecins, les pharmaciens et autres professionnels et l'autre pour les consommateurs. Le niveau de langue et les termes employés sont alors adaptés aux besoins de l'internaute. La section professionnelle exige d'habitude que l'on s'inscrive et que l'on entre un mot de passe. De plus en plus de médecins utilisent ces sites.

Le danger des sites Internet est qu'on ne sait pas toujours si leur intention première est d'informer ou de vendre des produits. Certains (les « pharmacies en ligne ») vendent une vaste gamme de produits pharmaceutiques. D'autres appartiennent à des sociétés pharmaceutiques qui profitent de la visite de l'internaute pour faire connaître leurs produits. Le réseau *Health on the Net* (HON, ou « La Santé sur Internet ») regroupe des sociétés qui ont convenu de se conformer à un code déontologique; la désignation HON permet de s'assurer que l'information que renferme un site Web est à la fois exacte et impartiale. Le consommateur averti devrait donc chercher le logo HON sur la page d'accueil des sites Web consultés.

On trouve parfois dans les **reportages** des journaux et de la presse électronique des renseignements sur les médicaments. Qu'il s'agisse d'actualités, d'articles de fond ou de documentaires, ils peuvent être une

précieuse source d'information (à condition d'être exempts d'erreurs), et ils sont d'habitude rédigés dans un style accessible au lecteur ou à l'auditeur moyen.

Au Canada, à moins de se conformer aux lignes directrices très strictes de Santé Canada, les **sociétés pharmaceutiques** n'ont pas le droit de promouvoir des médicaments sur ordonnance dans les médias. Certains pensent que cette « publicité-médias » (la publicité directe auprès des consommateurs) peut augmenter le nombre de visites chez le médecin et la consommation de médicaments, et donc hausser les coûts du système de santé et des régimes publics et privés d'assurance-médicaments. D'autres prétendent qu'il s'agit d'un important moyen d'informer les patients. La publicité-médias étant autorisée aux États-Unis, il est pratiquement inévitable qu'elle ait des échos dans le paysage médiatique canadien. Santé Canada continue à surveiller la situation.

La réglementation au Canada et à l'étranger

L'information fournie avec les médicaments sur ordonnance est strictement réglementée, tant au Canada qu'à l'étranger.

Réglementation canadienne

Comme le savent les sociétés pharmaceutiques, les médecins et les pharmaciens, au Canada, les médicaments sont contrôlés par Santé Canada, par l'entremise de sa Direction des produits thérapeutiques (DPT) et de son Bureau des produits de santé naturels (BPSN). Les médicaments à l'usage des humains soumis à l'approbation de la DPT doivent être conformes à la *Loi* et au *Règlement sur les aliments et drogues*. Comme la *Loi sur les aliments et drogues* fait partie du Code

criminel du Canada, elle n'empêche que les infractions de nature criminelle.

Les médicaments et produits pharmaceutiques sont également régis par plusieurs lois administrées par la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada. La principale – la *Loi sur les aliments et drogues* et son *Règlement* – exige que tous les produits pharmaceutiques mis en vente soient autorisés au préalable par le Ministère. Pour déterminer si un produit répond aux prescriptions de la loi, Santé Canada examine entre autres l'étiquetage proposé par le promoteur du produit.

Les fabricants peuvent également consulter les directives de la DPT sur l'étiquetage des médicaments, publiées en 1989. Ces directives, utilisées conjointement avec la *Loi* et le *Règlement*, renferment les définitions de termes et les interprétations courantes des prescriptions sur l'étiquetage, fondées sur des précédents jurisprudentiels et des avis consultatifs établis sur de nombreuses années.

Les directives de Santé Canada visent à aider les fabricants à élaborer un étiquetage qui offre aux professionnels de la santé et au grand public des renseignements exhaustifs sur l'utilisation de chaque médicament. Elles s'appliquent aux médicaments en vente libre ou sur ordonnance, ainsi qu'aux médicaments administrés par voie parentérale (autrement que par le tube digestif).

Définition d' « étiquette »

Selon la loi, l' « étiquetage » d'une drogue est un terme global : en plus des étiquettes proprement dites, il comprend les notices, les monographies de produits, l'information de prescription et les fiches signalétiques, que ces documents soient

inclus dans l'emballage ou disponibles sur demande.

Sur présentation ou demande d'approbation d'un étiquetage, tous les documents assimilés doivent être présentés.

Éléments de l'étiquette

Plusieurs éléments de l'étiquette sont obligatoires, et les directives de Santé Canada les énumèrent très spécifiquement. Ce sont notamment le nom propre ou nom usuel du produit, son identification numérique (DIN), sa forme posologique et la déclaration des ingrédients médicinaux. Les professionnels de la santé et les analystes de laboratoire ont besoin de ces renseignements pour identifier correctement les médicaments et déterminer s'ils respectent les critères de qualité. Les consommateurs bénéficient également de l'uniformité de la nomenclature, car ils peuvent avoir besoin de repérer les différences et les ressemblances entre produits s'ils doivent éviter un ingrédient particulier.

Libellé de l'étiquette

Les directives de Santé Canada établissent une distinction claire entre l'*information* à l'intention des professionnels et les *instructions*, qui s'adressent au public, c'est-à-dire aux consommateurs. Les termes techniques peuvent être importants pour les médecins et les pharmaciens, mais le guide reconnaît que ce jargon ne signifie pas grand chose pour le profane :

«Par exemple, l'inscription de la classification pharmacologique antiémétique sur l'étiquette d'un tel produit ne suffirait pas; il faudrait ajouter par exemple, que le produit est prévu pour le mal des transports³.»

Les directives de Santé Canada n'imposent pas le libellé du mode d'emploi, des mises en garde et autres instructions aux consommateurs d'un médicament. Il incombe au fabricant de fournir certains renseignements, mais ils peuvent être rédigés en langage de tous les jours, tant que chaque élément des instructions est transmis. De fait, si l'on se fie à l'exemple ci-dessus, l'emploi d'un langage de tous les jours ou d'un style clair et simple serait nécessaire, et non facultatif, si l'on veut respecter l'obligation législative d'indiquer sur l'étiquette « le mode d'emploi approprié ».

Réglementation internationale

À l'étape de la recherche pour le présent projet, l'ACSP a passé en revue les lois et règlements sur l'étiquetage et l'emballage des médicaments sur ordonnance dans plusieurs pays étrangers.



Union européenne

En 1999, la Commission européenne (CE) a publié une note explicative concernant la lisibilité de l'étiquetage et de la notice des médicaments à usage humain : *Guideline on the Readability of the Label and Package Leaflet of Medicinal Products for Human Use* [en anglais seulement]. Plusieurs directives

³ Santé Canada, *L'étiquetage des médicaments à l'usage des humains*, 1989, p. 29.

Les lignes directrices de l'ACSP visent à fournir aux sociétés pharmaceutiques des termes clairs et simples qui respectent cette obligation législative.

de la Commission exigent aussi que les mentions sur l'étiquette soient aisément compréhensibles, lisibles et indélébiles et rédigées dans un style clair et compréhensible pour le patient (Directive du Conseil 92/27/CEE). Comme le guide de Santé Canada, la note explicative de la Commission s'adresse aux sociétés pharmaceutiques qui demandent une autorisation (« autorisation de mise sur le marché »).

Cette note établit une distinction semblable entre les mentions obligatoires et les éléments pouvant être rédigés en style clair et simple. Comme dans les présentes lignes directrices, on y trouve des suggestions de termes clairs et simples, des conseils de conception graphique et une méthode d'évaluation de la lisibilité. Tout a été mis en œuvre, dans les lignes directrices de l'ACSP, pour assurer la conformité avec la note explicative de la CE et pour rendre l'information sur les produits transférable d'un pays à l'autre, tant au bénéfice des patients que des sociétés qui fabriquent des produits pharmaceutiques dans plusieurs pays.

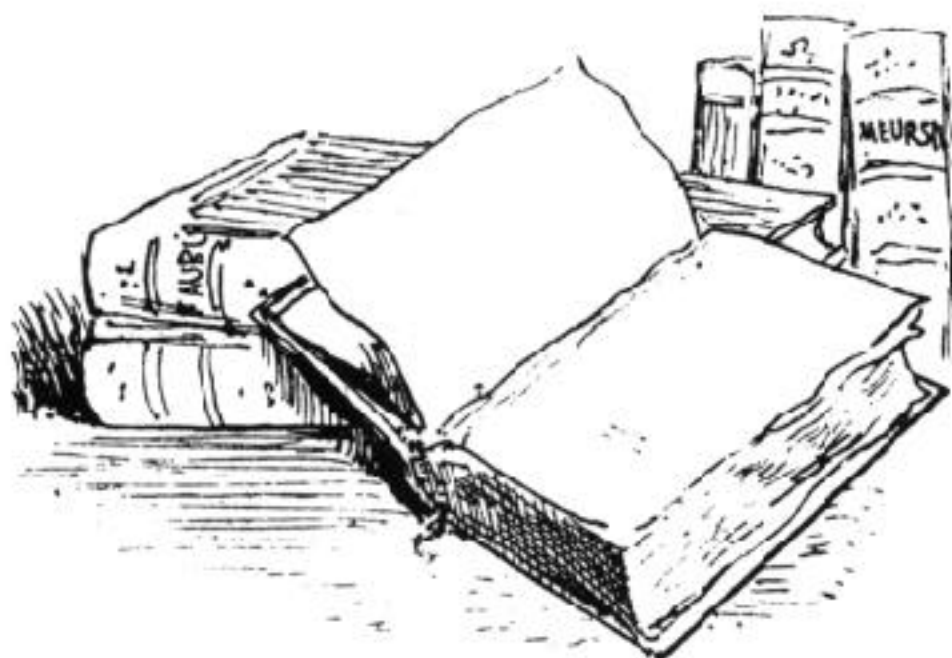


États-Unis

Aux États-Unis également, on s'oriente de plus en plus vers le style clair et simple pour les renseignements destinés aux patients, particulièrement depuis la

publication, en 1998, d'un mémoire présidentiel sur le style clair et simple (*Presidential Memorandum on Plain Language*), qui oblige les fonctionnaires fédéraux à écrire ou à réécrire les documents fédéraux pour en faciliter la compréhension et l'utilisation par le public. Le secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques, la Food and Drug Administration (FDA), a annoncé en mars 1999 un nouveau règlement selon lequel l'étiquetage des médicaments en vente libre doit être facile à comprendre.

Lors d'un atelier public organisé par la FDA en mars 2000, il a été convenu que les principaux critères d'information des patients au sujet des médicaments sur ordonnance doivent être l'intelligibilité et la lisibilité. La FDA a promis de se plier à la volonté unanime. Elle évalue également les incidences d'un plan d'action des entreprises du secteur privé, mis en œuvre en 1997, qui vise à fournir aux patients une information améliorée et facile à lire au sujet des médicaments sur ordonnance. Aucune réglementation n'a encore été adoptée cependant. Un directeur de la FDA faisait remarquer lors de l'atelier que « le *modus operandi* en vigueur depuis plus d'un siècle dans le monde médical, et qui veut qu'on en dise le moins possible au patient, a créé une inertie qui sera difficile à surmonter ».



CHAPITRE II :

Une information bien conçue, en style clair et simple

Le National Pharmaceutical Council américain a récemment publié quelques chiffres qui donnent à réfléchir :

On pense que neuf malades ambulatoires sur dix **prennent incorrectement ou ne prennent pas** leurs médicaments sur ordonnance.

De trois à cinq médicament sur ordonnance sur dix ne produisent pas l'effet désiré **parce qu'ils sont mal utilisés**¹.

Le lien entre l'alphabétisation et la santé ayant été établi au chapitre précédent, il est raisonnable de supposer que ces chiffres inquiétants s'expliquent en grande partie par les difficultés qu'éprouvent les patients à comprendre l'information qui concerne leurs médicaments. On trouvera donc dans le présent chapitre des directives sur l'emploi d'un style clair et simple et de techniques de conception éprouvées dans la préparation des renseignements réservés aux patients et de l'emballage des médicaments.

En premier lieu, nous présenterons un aperçu des **techniques de rédaction en style clair et simple** sur lesquelles s'entendent la plupart des rédacteurs et réviseurs spécialisés dans l'élaboration de documents écrits à l'intention de lecteurs faiblement alphabétisés. Les alphabétiseurs s'en servent aussi pour préparer des textes pour leurs élèves. Ces techniques peuvent être adaptées à pratiquement tous les sujets, même complexes sur le plan du contenu et

des notions. Lorsqu'on les applique à l'élaboration de documents d'information des patients, ces techniques de base peuvent clarifier la gestion des régimes posologiques difficiles, ce qui est essentiel aux personnes faiblement alphabétisées.

En deuxième partie, le chapitre comporte un **Précis de terminologie en style clair et simple** à employer dans les documents d'information des patients. Les libellés proposés sont conformes à la terminologie approuvée en Australie et dans les pays de l'Union européenne.

La troisième partie du chapitre renferme des conseils pour assurer la clarté de la **conception**, de la **mise en page** et des **images** afin d'aider le lecteur à déchiffrer l'information. On y trouvera aussi des idées de conception graphique qui facilitent la lecture des malvoyants.

Vient ensuite un examen des **techniques d'évaluation de la lisibilité des documents**, où l'on trouvera des outils d'analyse de textes et des méthodes d'évaluation des documents à administrer à des lecteurs types.

La fin du chapitre traite de la **conception matérielle des emballages**, qui peut aider certains patients, comme les aînés atteints d'arthrite ou d'autres problèmes, à manipuler leurs médicaments sans difficulté et en toute sécurité.

¹ National Pharmaceutical Council, *Facts of Life: Issue Briefings for Health Reporters*, « Pills that aren't taken can't work », 1997.

Introduction

Comme on l'a vu au chapitre précédent, il est essentiel d'employer un style clair et simple dans la communication écrite et verbale pour que les personnes faiblement alphabétisées comprennent le mode d'emploi de leurs médicaments. En effet, si elles ne savent pas le lire et le respecter, elles s'exposent directement à certains risques pour leur santé et leur bien-être. La communication en style clair et simple peut améliorer la relation médecin-patient lors de la prescription des médicaments et la relation pharmacien-patient lors de la délivrance de ces médicaments.

Les aînés sont particulièrement vulnérables, pour les raisons suivantes :

- Ils utilisent davantage de médicaments;
- Ils vivent souvent des changements physiques et cognitifs dus au vieillissement (baisse d'acuité visuelle, confusion, manque de mémoire);
- Leurs niveaux d'alphabétisme sont plus faibles.

Par ailleurs, certains aînés :

- vivent seuls et ne veulent pas s'automédiquer ou ne peuvent pas le faire convenablement;
- se méfient des médecins et ne prennent pas les médicaments qui leur sont prescrits;
- font une surconsommation de médicaments (ils ont parfois plusieurs médecins qui leur en prescrivent) et auraient besoin qu'on les aide à déterminer comment en réduire le nombre;

- accumulent leurs médicaments pour le jour où ils en auront « vraiment besoin » ou se servent de médicaments prescrits pour d'autres personnes;
- consomment des médicaments en vente libre (sans ordonnance), des préparations à base d'herbes médicinales ou d'autres remèdes sans en informer leurs médecins;
- ont du mal à s'exprimer verbalement (et par écrit);
- ont du mal à poser des questions aux médecins, en qui ils voient des symboles d'autorité.

Les aînés des communautés ethnoculturelles courent des risques particuliers, dont il est question dans l'ouvrage *Use and Misuse of Drugs by Seniors: A Cross-Cultural Educational Model*, publié par le Conseil ethnoculturel du Canada en janvier 2000. Cet ouvrage présente toute l'ampleur des problèmes linguistiques et constate que bien des aînés de souche étrangère ne bénéficient pas des conseils d'un pharmacien parce qu'ils ne vont pas à la pharmacie. D'autres encore se fient à quelqu'un d'autre (en général un membre de leur famille) pour leur transmettre l'information du pharmacien.

Chacun d'entre nous réagissons différemment aux signes du vieillissement, selon notre profil physiologique, génétique et socio-économique et notre milieu. Les niveaux de littératie varient aussi énormément d'une personne à l'autre.

L'hétérogénéité qui en résulte chez les personnes âgées accentue la difficulté de communiquer l'information importante sur la gestion d'un régime posologique. De toute évidence, les patients âgés doivent pouvoir comprendre et exécuter les étapes

du mode d'emploi pour s'assurer de prendre la bonne dose au bon moment et de la bonne façon.

En présentant l'information écrite et verbale dans un style facile à comprendre, on améliore beaucoup la capacité des aînés à se prendre en main. En retour, ceci leur permet de préserver leur autonomie, leur santé et leur bien-être.

Un patient intéressé et avisé est plus susceptible de respecter sa médication. De fait, la non-observance médicamenteuse s'explique souvent tout simplement par l'incapacité de lire ou de comprendre des instructions verbales complexes.

Les patients qui ne comprennent pas les instructions écrites ou verbales concernant leurs médicaments devraient pouvoir demander des précisions au médecin, à l'infirmière, au pharmacien ou à un travailleur de la santé.

Initiation au style clair et simple

Un texte est en langage clair quand l'information qu'il contient est organisée et présentée de telle sorte que les personnes à qui il s'adresse arrivent à le lire et à le comprendre facilement. Si un texte est destiné au grand public, mieux vaut utiliser un style correspondant au niveau de lecture des élèves de 6^e année, pour que le plus grand nombre possible de personnes puissent le lire. On trouvera plus loin dans ce chapitre des outils d'évaluation de la lisibilité d'un texte selon le niveau de vocabulaire.

Pour vous aider à structurer votre propos, posez-vous les questions suivantes avant de commencer à rédiger :

- Pourquoi voulez-vous écrire ce document?
- Que voulez-vous dire?
- À qui vous adressez-vous?
- Comment vos lecteurs utiliseront-ils le document?
- Comment devriez-vous organiser l'information?
- Comment devriez-vous présenter l'information?

En appliquant quelques techniques de base, vous pouvez rendre vos documents plus clairs et plus faciles à comprendre. En voici quelques-unes, tirées d'une publication de l'ACSP intitulée *Vive les mots clairs!*, un manuel de formation à l'intention des professionnels de la santé sur l'utilisation d'un style clair et simple dans la communication écrite et verbale².

Techniques

1. Préférez la voix active à la voix passive.

N'écrivez pas :

Ce médicament doit se prendre avant chaque repas,

mais plutôt :

Prenez ce médicament avant chaque repas.

2. Employez des mots courants plutôt que du jargon.

N'écrivez pas :

L'administration d'un analgésique est tout indiquée en cas de névralgie associée à une fracture du péroné,

² Association canadienne de santé publique, *Vive les mots clairs! Un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire*, Ottawa, 1998.

mais plutôt :

Les patients qui se cassent la jambe reçoivent en général des médicaments contre la douleur.

3. Utilisez le plus possible la forme affirmative.

N'écrivez pas :

En cas de maladie, n'oubliez pas d'aviser votre médecin,

mais plutôt :

Appelez votre médecin si vous êtes malade.

Dans certains cas toutefois, la forme négative est préférable.

N'écrivez pas :

Ce médicament convient aux enfants de plus de 12 ans,

mais plutôt :

Ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 12 ans.

4. Adressez-vous directement au lecteur ou à la lectrice (à la deuxième personne) pour donner un ton plus familier à vos documents.

N'écrivez pas :

Les patients sont priés de s'adresser à la réception en arrivant,

mais plutôt :

Adressez-vous à la réception en arrivant.

5. Utilisez des phrases et des mots courts.

N'écrivez pas :

Les responsabilités en matière de convalescence à domicile seront expliquées aux patients par le médecin traitant à leur sortie de l'hôpital,

mais plutôt :

Parlez à votre médecin avant de quitter l'hôpital. Il ou elle vous dira comment vous soigner quand vous serez de retour à la maison.

6. Écrivez les instructions dans leur ordre d'exécution.

N'écrivez pas :

Ne quittez pas la clinique sans prendre votre prochain rendez-vous à la réception,

mais plutôt :

Prenez un autre rendez-vous à la réception avant de partir.

7. Isolez les principaux points du texte.

N'écrivez pas :

Les 7 et 8 février 2002, Grand Hôtel, Ottawa, Vers une société sans fumée, Association canadienne de santé publique, 400-1565, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1; tél. (613) 725-3769; téléc. (613) 725-9826

mais plutôt :

Vers une société sans fumée
Quand : les 7 et 8 février 2002
Où : Grand Hôtel, Ottawa (Ontario)
Tél. : (613) 725-3769
Téléc. : (613) 725-9826
Pour plus de renseignements :
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

8. Utilisez plus de verbes, moins de noms.

N'écrivez pas :

Les décisions relatives au remboursement des frais médicaux dépassant 500 \$ sont laissées à la discrétion de votre compagnie d'assurance,

mais plutôt :

Votre compagnie d'assurance décidera si elle rembourse ou non les frais médicaux dépassant 500 \$.

9. Adoptez un style uniforme dans les énumérations.

N'écrivez pas :

Voici trois bonnes habitudes :

- Dormir huit heures par nuit,
- Assurez-vous de manger trois repas équilibrés par jour,
- L'important, c'est de faire régulièrement une activité physique,

mais plutôt :

Voici trois bonnes habitudes :

- Dormir huit heures par nuit,
- Manger trois repas équilibrés par jour,
- Faire régulièrement une activité physique.

Règles de style générales

- Évitez autant que possible les longues phrases (plus de 20 mots).
- Employez le moins possible de mots de plus de trois syllabes.
- Évitez les enchaînements illogiques et les propositions subordonnées (rapprochez le verbe du sujet et du complément).

- Ne multipliez pas inutilement les signes de ponctuation – la virgule, le point, le tiret ou le point vignette (la pastille).
- Introduisez les listes pointées ou numérotées par le deux-points.
- Mettez un point à la fin du dernier élément d'une liste pointée.
- Dans les listes pointées ou numérotées, indiquez d'abord la forme inusitée et spécifique en gardant la forme générale ou commune pour la fin, si possible. Par exemple :

Informez votre médecin si vous souffrez :

1. de tuberculose pulmonaire,
2. d'allergies affectant les poumons,
3. d'une condition pulmonaire chronique.

- Utilisez le moins de mots possible dans les éléments d'une liste pointée, et jamais plus d'une phrase.
- N'utilisez pas plus de neuf éléments simples dans une liste pointée, et pas plus de cinq s'ils sont complexes.
- Évitez autant que possible les abréviations et les acronymes; s'ils sont nécessaires, indiquez-les toujours dès la première mention du nom ou de la phrase au long, comme dans l'exemple suivant :

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association bénévole nationale...

Précis de terminologie en style clair et simple

À employer dans les renseignements destinés aux patients pour les médicaments sur ordonnance

Contenu du Précis

On trouvera dans le présent document :

- Une brève section de documentation expliquant l'importance du style clair et simple dans les renseignements destinés aux patients;
- Un schéma d'organisation des renseignements destinés aux patients. Ces renseignements figurent en général dans le prospectus du patient (qu'on appelle aussi « notice », « dépliant » ou « feuillet »), sur l'étiquette de l'emballage et/ou dans la notice produite par ordinateur. Les libellés proposés proviennent directement ou sont adaptés de monographies de produits existants. Il est essentiel de préserver l'exactitude de l'information médicale, mais les termes employés doivent être aussi clairs et simples que possible pour pouvoir être compris des utilisateurs des médicaments.
- Des termes en style clair et simple à employer pour une gamme de médicaments sur ordonnance, notamment :
 - Pilules, comprimés, capsules, caplets, etc.;
 - Sirops, suspensions et autres solutions à avaler ou à utiliser en bain de bouche;

- Poudres que le patient doit dissoudre ou mélanger, puis avaler ou utiliser en bain de bouche;
- Inhalateurs et atomiseurs;
- Gouttes (pour les yeux, les oreilles ou le nez);
- Suppositoires, médicaments vaginaux, etc.;
- Crèmes, lotions, gels, solutions désinfectantes, shampooings et savons.

Le Précis ne vise ni les médicaments administrés par voie parentérale, ni les médicaments potentiellement dangereux ou les préparations complexes (comme les trithérapies contre le sida). Ces produits doivent être dispensés suivant les conseils d'un médecin ou d'un pharmacien. Les présentes lignes directrices ne remplacent aucunement les conseils et la formation d'un professionnel de la santé.

1. Contexte

Les autres chapitres des Lignes directrices expliquent en détail les consignes à respecter pour les aînés et les personnes faiblement alphabétisées, le bien-fondé et le mode d'emploi du style clair et simple et les questions d'observance médicamenteuse. Dans le Précis, vous trouverez plutôt des conseils pratiques sur l'organisation et le libellé des renseignements pour que vos instructions soient comprises par le plus grand nombre possible de patients.

Tout le monde ne lit pas les prospectus, et certains patients préfèrent obtenir leurs renseignements d'autres sources. Il faut

néanmoins fournir ce genre d'information aux patients et la présenter sous une forme que la majorité d'entre eux comprendront facilement.

Certains fabricants et professionnels de la santé prétendent que l'information en style clair et simple est simplifiée à outrance et affirment que leurs clients ou patients préfèrent avoir le plus de renseignements possible. Il faut cependant garder à l'esprit que les patients hautement ou moyennement scolarisés ont les compétences et les moyens nécessaires pour se procurer des renseignements supplémentaires s'ils le souhaitent.

Pour les patients faiblement alphabétisés ou qui ont des problèmes d'acuité visuelle, par contre, l'étiquette ou le prospectus du patient constitue souvent la seule source d'information. En plus de ne pas savoir lire ou comprendre suffisamment bien, de nombreux patients n'ont ni les compétences, ni les moyens de trouver des renseignements complémentaires dans Internet ou de consulter des documents imprimés comme les ouvrages de référence sur les médicaments.

Certains ont tellement honte de leurs carences en lecture qu'ils ne posent jamais aucune question, de crainte que leur interlocuteur ne s'aperçoive qu'ils sont analphabètes. Ils ont souvent une piètre estime d'eux-mêmes en raison de leurs circonstances ou n'ont pas la motivation nécessaire pour se renseigner davantage.

Ce sont ces patients qui ont besoin de documents en style clair et simple. Certains pourront les lire et les comprendre seuls. D'autres trouveront quelqu'un pour leur en faire la lecture.

Des renseignements précis, complets et rédigés en style clair et simple sont utiles à la fois pour les consommateurs de médicaments, pour les personnes qui les soignent (membres de la famille, amis, voisins et préposés aux soins à domicile faiblement alphabétisés) et pour les soignants professionnels.

Les rédacteurs et les concepteurs de notices de renseignements destinés aux patients doivent absolument comprendre leurs nombreux publics et leurs comportements particuliers et en tenir compte à toutes les étapes de leur travail.

Quelques points clés pour la présentation des renseignements destinés aux patients

- Les renseignements concernant un médicament doivent être présentés dans un ordre logique. Les mises en garde et les contre-indications importantes (la liste des personnes qui ne doivent pas prendre le médicament, par exemple) devraient figurer au début de la notice, au cas où le patient ne puisse pas ou ne veuille pas lire le reste. Au moins, il ou elle lira cette section et déterminera peut-être que le médicament ne lui convient pas. On trouvera plus loin dans ce chapitre d'autres détails sur l'ordonnancement logique des informations; la section suivante propose un plan de notice facile à suivre.
- Évitez les messages commerciaux dans les renseignements destinés aux patients. Les lecteurs faiblement alphabétisés ne font pas toujours la différence entre l'information importante et le baratin publicitaire, ce qui peut être source de confusion ou de méprise. Un patient

pourrait être amené à consommer un médicament qui ne lui convient pas et qui aggraverait son état ou sera incompatible avec son régime posologique.

- Les images utilisées dans la notice doivent être claires. Il faut éviter les détails inutiles et les mots dans ces images, mais une information trop sommaire peut aussi poser des problèmes. Voir à ce sujet la rubrique « Clarté de la conception, de la mise en page et des images » au chapitre II.
- Les personnes faiblement alphabétisées interprètent souvent les mots (et les lettres) littéralement. Elles sautent les mots (ou les chiffres ou les lettres) qu'elles ne comprennent pas, ce qui fait que le contexte de l'information peut leur échapper. Elles peuvent par exemple lire un chiffre comme une lettre. La confusion qui en résulte peut décourager la personne, qui décidera d'abandonner sa lecture.
- De manière générale, les personnes faiblement alphabétisées ne peuvent pas lire les tableaux (souvent utilisés pour présenter les doses à prendre d'un médicament), surtout les tableaux très détaillés. S'il y a beaucoup d'information à présenter, comme pour un médicament dont la dose varie selon qu'on le donne à un bébé, un enfant, un jeune ou un adulte, il est préférable de recourir à une liste pointée indiquant l'âge et/ou le poids de l'enfant au début de chaque point.
- Les personnes faiblement alphabétisées ont souvent moins de mal à lire les chiffres sous forme numérique qu'en toutes lettres (« 18 » plutôt que « dix-huit »). Il faut cependant prendre soin de choisir une police qui fait clairement la

distinction entre le chiffre « 1 » et le « L » minuscule ou le « I » majuscule.

- Les patients qui n'ont que de vagues notions de calcul ont encore du mal à interpréter le système métrique. Comme bien des aînés qui ont grandi avec la norme Fahrenheit pour la météo, ils ne savent pas exactement ce que signifie « conserver entre 15 et 30 degrés Celsius ». Ils ne comprendront peut-être pas non plus que 5 mL équivalent à environ une cuiller à thé ou que 2,5 cm font environ un pouce. Incluez donc les équivalents en mesures impériales.
- Les faiblesses en calcul ou en lecture peuvent aussi poser des problèmes dans les circonstances suivantes :
 - Lorsqu'il faut préciser une fraction de pilule (p. ex., « À un enfant de deux ans, donnez 1/8 de la pilule prophylactique antipaludique » : cette fraction est difficile à lire pour les personnes faiblement alphabétisées et pour celles dont la langue maternelle n'est pas le français. On dira plutôt « Pour un enfant de 2 ans, coupez la pilule en 8 et donnez-en un morceau par jour à l'enfant ».
 - Lorsqu'on décrit les risques d'éprouver un effet secondaire particulier (p. ex., « 5 % des personnes qui prennent ce médicament éprouvent cet effet secondaire ») : mieux vaut dans ce cas exprimer les risques en proportion qu'en pourcentage (« Une personne sur 20 qui prend ce médicament éprouvera cet effet secondaire »). Dans le même ordre d'idée, on exprimera en proportion plutôt qu'en pourcentage le degré d'efficacité d'un médicament par rapport à d'autres.

- Lorsqu'on emploie un mot compliqué au lieu d'un terme simple : il vaut mieux, par exemple, écrire « une pilule rouge vif à 8 côtés » qu' « une pilule octogonale de couleur écarlate ».
- Enfin, rendez la notice attrayante et invitante. Utilisez le ton le plus positif possible. Évitez d'effrayer les patients, et ceux-ci feront l'effort de lire et de comprendre ce que vous avez à leur communiquer. Servez-vous des principes de conception graphique pour attirer leur attention vers les renseignements les plus importants.

2. Structure proposée d'une notice de renseignements destinés aux patients

La façon la plus logique de présenter les renseignements est de suivre, dans l'ordre chronologique, les gestes que le patient doit poser pour prendre le médicament.

La **désignation du médicament** doit toujours figurer au tout début de la notice. Elle doit être assez grosse pour pouvoir être repérée facilement et comporter les renseignements importants et nécessaires à propos du médicament :

- La marque déposée
- Le nom générique et la forme du médicament
- Le fabricant ou le fournisseur
- Les ingrédients actifs et non médicinaux
- Les doses et la quantité contenues dans l'emballage
- L'identification numérique de la drogue (DIN)
- La description matérielle

Un élément graphique (une ligne simple, par exemple) peut séparer ces informations des instructions qui suivent.

Les **grands titres** ci-dessous sont présentés dans l'ordre des gestes que le patient doit poser. Le rédacteur a le choix entre deux styles : les titres simples et les titres sous forme de question. (Le nom du médicament remplacera le « XXX ».)

- À propos de ce dépliant
- Indications
- Avant de prendre XXX (inclure les mises en garde)
- Comment prendre XXX
- Précautions à prendre durant le traitement
- Effets secondaires
- Après avoir pris XXX
- Autres renseignements à propos de XXX
- Que trouverez-vous dans ce dépliant?
- Que devrais-je savoir avant de prendre XXX?
- Comment dois-je prendre XXX?
- Quelles sont les précautions à prendre durant le traitement?
- Y a-t-il des effets secondaires?
- Que dois-je faire après avoir pris XXX?
- Que faut-il savoir d'autre à propos de XXX?

On trouvera ci-après de brèves explications de la matière abordée à chacune des rubriques de la structure proposée (avec des exemples).

Désignation du médicament

Marque déposée. La marque ou le nom commercial du médicament doit figurer dans une grosse police en caractères gras. À supposer que le patient conserve le dépliant, il pourra ainsi le distinguer facilement d'autres notices de médicaments.

On fournira aussi vers le début de la notice une **description du médicament**. Un patient qui prend plusieurs pilules différentes pourra ainsi déterminer laquelle prendre à quel moment. Il peut être très difficile pour un patient faiblement

alphabétisé de se rappeler les noms et les protocoles d'administration de plusieurs médicaments différents. La description facilitera aussi la tâche du pourvoyeur de soins (ou d'un parent appelé en cas d'urgence) qui doit identifier chaque médicament et en dresser la liste à la demande d'un nouveau médecin ou de l'hôpital.

La description d'un médicament peut comprendre tous les détails suivants :

- couleur
- forme
- taille
- état ou consistance du médicament
- marques ou lettres (sur une pilule)
- odeur
- mode d'emploi de tout appareil connexe (comme un inhalateur)

À propos de ce dépliant

Voici les renseignements à transmettre au patient dans cette section :

- * Lisez attentivement ce dépliant ou demandez à quelqu'un de vous le lire ou de vous en expliquer le contenu. Assurez-vous de comprendre tout ce qui concerne votre médicament.
- * Si vous avez des questions ou des préoccupations à propos de ce dépliant, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- * Conservez ce dépliant en lieu sûr, car vous pourriez avoir besoin de le consulter de nouveau, ou votre pourvoyeur de soins pourrait devoir le lire.
- * Si vous prenez plusieurs médicaments, conservez tous vos dépliants au même endroit (dans une chemise de classement, par exemple).

- * Apportez cette chemise avec vous lors de vos visites chez le médecin, à la clinique ou à l'hôpital.

Précisez aussi dans cette section la date où le dépliant a été préparé (mois et année).

Indications

Expliquez le plus simplement possible comment le médicament traite la maladie. Il peut être nécessaire d'employer des termes médicaux ou scientifiques comme « hypertension »; le cas échéant, accompagnez-les toujours de leur équivalent dans la langue de tous les jours (ici, « pression artérielle élevée »).

Dans certains cas, il faudra expliquer que le médicament soulage les symptômes de la maladie, mais ne la guérit pas.

Évitez d'expliquer en trop de détails la façon dont le médicament agit dans l'organisme. Allez à l'essentiel et laissez tomber le superflu. Une explication trop pointilleuse peut désorienter les lecteurs faiblement alphabétisés et leur faire craindre de ne pas en savoir assez sur le médicament (ce qui peut parfois les convaincre de ne pas le prendre).

Avant de prendre ce médicament

On précisera ici à qui s'adresse le médicament. Il faut placer cette information importante vers le début de la notice, car les patients faiblement alphabétisés se découragent parfois et arrêtent de lire très vite. Il est donc important de commencer par les renseignements essentiels, comme ceux-ci, en gardant les renseignements moins cruciaux pour la fin.

Indiquez ici les principales mises en garde que le patient doit connaître, comme les interactions du médicament avec d'autres

médicaments, les boissons alcoolisées ou certains aliments.

Au besoin, indiquez toute caractéristique spéciale de l'emballage, comme s'il comporte (ou non) un indicateur d'effraction ou une fermeture sécurité-enfants.

Comment prendre ce médicament

Dans cette section, le fabricant donne des instructions en style clair et simple sur la façon de prendre le médicament ou de l'administrer à quelqu'un d'autre, comme un enfant. La posologie et le calendrier des doses figurent dans cette section, avec un rappel de suivre les instructions à la lettre. Ajoutez toute consigne particulière, comme « À prendre avec des aliments » ou « Après avoir pris ce médicament, attendez au moins 45 minutes avant de vous allonger ».

Si c'est le patient qui doit préparer le médicament, en dissolvant une poudre ou en mélangeant deux ou plusieurs ingrédients par exemple, donnez des instructions détaillées à ce sujet.

S'il faut utiliser un dispositif quelconque, comme un flacon pressable de gouttes pour les yeux, expliquez la marche à suivre. De même, expliquez comment insérer un suppositoire, où et comment appliquer un timbre, comment utiliser une crème, un shampooing, un bain de bouche, etc.

Avertissez les patients que le médicament n'est pas nécessairement plus efficace à plus forte dose, et qu'un surdosage peut même être dangereux. Précisez si le patient doit prendre tout le médicament prescrit (comme pour un antibiotique). Indiquez la durée du traitement.

Placez ici les mises en garde nécessaires (comme « Ne consommez pas de

pamplemousse ou de jus de pamplemousse si vous prenez ce médicament »).

Ajoutez toute instruction spéciale qui ne concerne que le médicament ou la catégorie de médicaments en question. Ces instructions doivent apparaître tout de suite après la posologie.

Précautions à prendre avec ce médicament

Placez dans cette section les renseignements importants et les mises en garde non mentionnés plus haut, comme l'effet du médicament sur la capacité de conduire un véhicule ou de faire fonctionner une machine. Ajoutez aussi les directives de conservation du médicament – température, humidité, etc. – et rappelez au patient de conserver le médicament hors de la portée des enfants.

Les mises en garde spéciales (si le patient doit éviter le soleil, p. ex.) vont ici. Précisez aux patients qu'ils ne doivent pas partager leurs médicaments.

Expliquez quoi faire et ne pas faire si l'on oublie de prendre une dose et en cas de surdosage.

Décrivez les effets du médicament à long terme, le délai auquel il faut s'attendre avant qu'il devienne efficace et les risques d'accoutumance, le cas échéant. Conseillez aux patients de ne pas cesser de prendre le médicament s'ils commencent à se sentir mieux.

Ajoutez toute mise en garde particulière (quoi faire si la patiente soupçonne qu'elle est enceinte, p. ex.).

Invitez toujours les patients à consulter un médecin ou un pharmacien s'ils ont des questions sur leur traitement.

Recommandez-leur d'aviser tous leurs médecins, dentistes et pharmaciens traitants qu'ils prennent ce médicament.

Effets secondaires

Les effets secondaires se divisent en quatre catégories :

- Effets secondaires graves et immédiats, et quoi faire s'ils se manifestent
- Effets secondaires courants
- Effets secondaires rares
- Effets secondaires à long terme

Lorsqu'on décrit les effets secondaires, il est important de ne pas effrayer les patients au point de les convaincre de ne pas prendre le médicament. Suggérez des façons de réduire les effets secondaires, comme de se lever plus lentement s'ils se sentent étourdis.

Après avoir pris ce médicament

Indiquez quoi faire si les symptômes persistent ou reviennent une fois le traitement terminé. Précisez comment arrêter le traitement, surtout si l'on peut s'attendre à des symptômes de sevrage ou à d'autres effets indésirables.

Précisez comment disposer correctement de l'emballage vide ou d'un médicament inutilisé ou dont la date d'expiration est dépassée. Recommandez aux patients de rapporter le médicament au pharmacien, qui en disposera convenablement.

Autres renseignements à propos de ce médicament

Cette section peut contenir tout autre renseignement non essentiel, des conseils utiles ou d'autres consignes à suivre pour améliorer l'efficacité du médicament

(modifier son régime alimentaire, amorcer un programme de conditionnement physique, etc.).

3. Terminologie en style clair et simple

Voici une liste de termes communs, regroupés selon les rubriques de la structure proposée.

La liste n'est pas exhaustive, mais les termes qu'elle contient sont de bons exemples de libellés à utiliser. Comme mentionné, les termes et les instructions d'une grande complexité dépassent la portée du présent document.

Désignation du médicament

La plupart des renseignements de cette rubrique sont obligatoires et normalisés. Voici cependant quelques termes, phrases et expressions en style clair et simple qui peuvent s'avérer utiles.

Quantités

Cet emballage contient (exprimer les quantités en chiffres, sauf le 1) (état du produit).

Lorsque le produit n'est pas présenté sous une forme où il peut être compté, précisez les unités de mesure en employant le système métrique suivi du système impérial entre parenthèses.

- Exemple : Cet emballage contient 30 pilules.
- Exemple : Cet emballage contient un inhalateur.
- Exemple : Cet emballage contient 500 mL (17 onces) de liquide.

Renseignements sur l'emballage

Ces pilules sont (ne sont pas) présentées dans un emballage sécurité-enfants. (N.B. : n'employez pas l'expression « à l'épreuve des enfants ».)

N'utilisez pas ce produit si l'emballage était ouvert quand vous l'avez acheté. Rapportez-le à la pharmacie. (Cette phrase explique que l'emballage comporte un indicateur d'effraction.)

Présentation

(Nom du produit) est un (état du produit).

- Exemple : Nyquil est un sirop.
- Exemple : Losec est un comprimé enrobé.

Description du produit

Dans cette section, on décrit le produit en plus de détail.

Ce (produit) est (couleur de base) (pâle) (foncé) (vif). Évitez les noms de couleurs compliqués ou inhabituels, même si ce sont les plus précis.

- Exemple : Cette pilule est rouge vif (plutôt qu'« écarlate »).
- Exemple : Ce sirop est rouge foncé.

Ce (produit) a un enrobage (brillant) (mat).

Le nom (nom du médicament) de (nom du fabricant) est marqué sur le (produit).

- Exemple : Le nom du médicament est marqué sur la capsule.
- Exemple : Les lettres « APA » sont gravées sur le comprimé.

La pilule a (nombre) côtés.

Ce médicament sent la banane.

Voici un exemple composite :

Q. À quoi ressemble ce médicament?

R. Ce médicament vient dans une enveloppe en papier orange et blanc ou jaune et blanc. On déchire l'enveloppe pour l'ouvrir, et on trouve à l'intérieur une autre enveloppe en feuille d'étain. Le médicament est une poudre composée de grosses graines fibreuses brunes, orangées et blanches. Lorsqu'on ouvre l'emballage, le médicament dégage une légère odeur d'oranges.

Q. À quoi ressemble le suppositoire?

R. Le suppositoire est une longue capsule étroite faite d'une matière cireuse d'un blanc crémeux. Le médicament est à l'intérieur de l'enrobage cireux.

À propos de ce dépliant

Vous trouverez dans ce dépliant les réponses à quelques-unes de vos questions sur ce médicament, qui vous a été prescrit par votre médecin. Si vous avez des questions ou des

préoccupations au sujet des renseignements présentés ici, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Assurez-vous :

- de lire et de comprendre tous les renseignements contenus dans le dépliant ou
- de demander à quelqu'un de vous les lire et de vous les expliquer.

Conservez ce dépliant en lieu sûr. Vous pourriez avoir besoin de le relire ou de le montrer à la personne qui vous aide à prendre vos médicaments. Il pourrait être important de le relire si votre état s'améliore ou se détériore ou si votre médecin vous prescrit un autre médicament.

Si vous prenez plusieurs médicaments, conservez tous vos dépliants au même endroit, par exemple dans une chemise de classement.

Apportez cette chemise avec vous lors de vos visites chez le médecin, à la clinique ou à l'hôpital.

Renseignements destinés aux patients

Les renseignements de la section suivante sont présentés sous forme de questions et de réponses. Vous pouvez toujours les structurer d'une autre façon, pourvu qu'ils restent en style clair et simple.

Nous avons ajouté des exemples de renseignements aux patients pour plusieurs produits particuliers, sans toutefois représenter tous les produits ou catégories de produits possibles. Nous avons plutôt voulu illustrer comment adapter le style clair et simple à pratiquement tous les produits.

À quoi sert ce médicament

L'exemple suivant a trait à une catégorie de médicaments précise et montre que l'on peut expliquer le fonctionnement d'un médicament relativement complexe en employant un style clair et simple.

Q. Qu'est-ce qu'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)?

R. Un anti-inflammatoire est un médicament qui soulage la douleur et l'inflammation associées à l'arthrite (douleur aux articulations). L'anti-inflammatoire XXX fait

partie d'une catégorie de médicaments appelée « anti-inflammatoires non stéroïdiens », ce qui signifie qu'ils ne contiennent pas de stéroïdes. Les AINS réduisent la quantité de produits chimiques dans l'organisme qui causent de l'inflammation et de la douleur dans les articulations. Les AINS ne guérissent pas l'arthrite, mais ils peuvent rendre vos articulations moins douloureuses tant que vous continuez à prendre XXX.

Avant de prendre ce médicament

Cette rubrique est également présentée sous forme de questions et de réponses, mais on peut facilement la modifier pour en faire des phrases courtes ou une liste pointée. Elle comporte des renseignements à propos de l'emballage (pour indiquer s'il s'agit d'un emballage sécurité-enfants ou s'il comporte un indicateur d'infraction, p. ex.).

Q. Ce médicament est-il déconseillé à certaines personnes?

R. N'utilisez pas cette pilule hormonale dans les cas suivants :

- Vous êtes enceinte, vous croyez l'être ou vous avez l'intention de le devenir;
- Vous avez déjà eu un cancer ou d'autres problèmes du sein ou de l'utérus;
- Vous avez des saignements vaginaux;
- Vous avez des problèmes de coagulation sanguine ou vous avez eu un accident vasculaire cérébral;
- Vous êtes sujette à la migraine;
- Vous avez une grave maladie du foie.

Q. Que dois-je dire à mon médecin avant de commencer à prendre ce médicament?

R. Consultez votre médecin si vous avez un ou plusieurs des troubles suivants :

- Pression artérielle élevée ou hypertension;
- Maladie du cœur ou des reins;
- Asthme;
- Épilepsie ou convulsions;
- Migraines;
- Diabète sucré ou hyperglycémie;
- Dépression;
- Endométriose.

Q. Ce médicament est-il déconseillé à certaines personnes?

R. Oui, certaines personnes ne doivent pas prendre ce médicament :

- Les femmes enceintes ou qui ont l'intention de le devenir et les femmes qui allaitent;
- Les personnes allergiques aux sulfonamides et à la pyriméthamine;
- Les personnes atteintes d'une maladie des reins;
- Les personnes atteintes d'une maladie du foie;
- Les personnes atteintes d'une maladie du sang;
- Les personnes atteintes de porphyrie ou d'anémie;
- Les enfants de moins de 2 mois.

Q. Qui peut utiliser ce médicament?

R. Ce médicament est fait pour les hommes de 18 à 65 ans qui veulent traiter leur calvitie.

Q. Ce médicament est-il déconseillé à certaines personnes?

R. Ce médicament ne doit pas être utilisé par :

- Les femmes;
- Les personnes allergiques au minoxidil (un médicament qui sert aussi à traiter la pression artérielle élevée ou l'hypertension), à l'alcool ou au propylène glycol;
- Les personnes atteintes de problèmes cardiaques ou d'une maladie du cœur.

Q. Que dois-je dire à mon médecin avant de commencer à prendre ce médicament?

R. Avant de prendre ce médicament, consultez votre médecin si vous avez un ou plusieurs des troubles suivants :

- Vous avez fait une réaction allergique à l'un des ingrédients de ce médicament;
- Vous êtes enceinte ou vous croyez l'être, ou vous allaitez;
- Vous avez une grave maladie des reins ou du foie;
- Vous avez des saignements anormaux ou des vomissements;
- Vous prenez un autre médicament ou vous avez pris d'autres médicaments par le passé;

- Vous prenez des suppléments nutritifs comme des vitamines ou des plantes médicinales.

Q. Que faut-il savoir avant de donner ce médicament à un enfant?

R. Avant d'administrer ce médicament à un enfant, consultez votre médecin si l'enfant a un ou plusieurs des troubles suivants :

- Allergies;
- Pression artérielle élevée;
- Troubles cardiaques;
- Troubles de la thyroïde,
- Glaucome (pression artérielle élevée dans l'œil);
- Épilepsie ou convulsions;
- Agitation ou nervosité;
- Tension ou stress;
- Tics moteurs, tremblements nerveux ou secousses musculaires;
- Antécédents familiaux ou diagnostic du syndrome de la Tourette (les personnes atteintes de cette maladie sont sujettes à des tics ou des grognements et peuvent injurier d'autres personnes, les imiter ou répéter des mots; elles n'exercent aucun contrôle sur ces comportements);
- Dépression ou profonde tristesse;
- Psychose ou troubles mentaux qui empêchent de distinguer le réel de l'imaginaire;
- Anxiété (les personnes qui souffrent d'anxiété ont de nombreuses peurs paniques);
- Alcoolisme ou toxicomanie;
- Autres problèmes médicaux.

Q. Que dois-je savoir avant de prendre ce médicament?

R. Avant de prendre ce médicament, sachez que :

- Si vous faites du diabète ou de l'hyperglycémie, il faudra peut-être modifier votre dose d'insuline ou d'antidiabétique oral. Vous devrez surveiller attentivement votre taux de glucose sanguin.
- Si vous prenez un anticoagulant comme Coumadin ou la warfarine

pour éclaircir votre sang, il faudra peut-être en modifier la dose. Vérifiez auprès de votre médecin.

- Vous pourriez perdre des cheveux au cours des premiers mois du traitement, mais c'est en général un effet temporaire.

Q. Y a-t-il des médicaments qu'il ne faut pas prendre en même temps que celui-ci?

R. Oui, certains médicaments ne doivent pas être pris avec celui-ci :

- Les sulfonamides (des médicaments sulfurés prescrits contre les infections bactériennes);
- La pyriméthamine (un médicament qui prévient le paludisme);
- Le triméthoprime (un médicament contre les infections bactériennes).

Q. À qui déconseille-t-on de prendre ce suppositoire contre la douleur et la fièvre?

R. Consultez un médecin ou un pharmacien si vous avez l'un ou l'autre des troubles suivants :

- Vous êtes allergique à l'acétaminophène.
- Vous avez l'habitude de boire plus de 2 boissons alcoolisées par jour (vin, bière ou autre alcool).
- Vous avez une maladie des reins.
- Vous avez une maladie du foie.
- Vous prenez d'autres médicaments contenant de l'acétaminophène ou des salicylates.

Comment prendre ce médicament

Q. Comment faut-il prendre ce médicament?

R. Voici quelques consignes de base sur la façon de prendre ce médicament; votre médecin pourra cependant les ajuster à vos besoins :

- Prenez ce médicament exactement selon les instructions du médecin.
- Prenez une dose entière au souper ou une demi-dose au petit déjeuner et une demi-dose au souper.
- Ne doublez pas la dose de ce médicament.
- Suivez le régime alimentaire et le

programme d'exercices conseillés par votre médecin.

- Ne modifiez pas la dose et n'arrêtez pas de prendre ce médicament sans avertir votre médecin.
- Voyez votre médecin régulièrement.
- Évitez de boire de l'alcool en grande quantité.
- Avant de commencer à prendre un autre médicament, consultez votre médecin.
- Informez votre médecin de toute blessure ou infection grave que vous contractez.
- Informez votre médecin de toute chirurgie dentaire (ou autre) que vous prévoyez subir.
- Informez votre dentiste que vous prenez ce médicament.

Q. Comment faut-il prendre ce comprimé?

R. Voici comment prendre ce médicament :

- Avalez le comprimé avec un peu d'eau.
- Les comprimés doivent toujours être avalés tout ronds – jamais mastiqués ni écrasés.
- Ne prenez pas ce comprimé avec des aliments.
- Prenez-le une heure avant ou 2 heures après les repas.
- En suivant ces consignes, vous permettrez à votre organisme d'absorber le plus possible de ce médicament.

Q. Comment faut-il prendre ce comprimé?

R. Suivez les conseils de votre médecin. Lisez soigneusement l'étiquette. Prenez le médicament de la façon suivante :

- Pour les enfants de plus de 12 ans, la dose habituelle est de 20 mg 2 fois par jour.
- Avalez le comprimé tout rond sans le mastiquer.
- Prenez-le avec un grand verre d'eau.
- Prenez le comprimé 2 heures après un repas ou une heure avant.
- Essayez de prendre le comprimé aux mêmes heures chaque jour.

Q. Comment faut-il prendre cette pilule?

R. Suivez les conseils de votre médecin à la lettre et lisez soigneusement les instructions, car elles pourraient changer la prochaine fois que vous ferez remplir votre ordonnance. De plus :

- Prenez le comprimé en mangeant ou tout de suite après avoir mangé.
- Si vous oubliez une dose, vous pouvez la prendre plus tard au cours de la journée.
- Ne dépassez pas le nombre maximum de comprimés que votre médecin vous a conseillé de prendre chaque jour.

Q. À quelle fréquence faut-il prendre ce médicament?

R. Prenez le comprimé 2 fois par jour, le matin et le soir. Ses effets se font sentir pendant 12 heures.

Q. Quand dois-je prendre cette pilule contre l'asthme?

R. Prenez cette pilule tous les jours, car votre médecin vous l'a prescrite pour contrôler les symptômes de l'asthme le jour et la nuit.

Q. Qu'est-ce qu'une plaquette-calendrier?

R. Une plaquette-calendrier est un moyen pratique de vous rappeler quand prendre vos comprimés. Les pilules sont dans un emballage-coque dont les étiquettes montrent les jours de la semaine. On trouve d'habitude 2 compartiments pour chaque jour de la semaine. Voici la marche à suivre pour prendre vos pilules :

- Prenez note du jour de la semaine où vous commencez à prendre les comprimés.
- Trouvez l'endroit marqué « début » sur la plaquette, faites sortir la pilule correspondante et avalez-la.
- Prenez le comprimé suivant environ 12 heures plus tard.
- Trouvez l'étiquette qui montre le jour et l'heure appropriés et faites sortir la pilule correspondante.
- Suivez ce système en prenant vos pilules la bonne journée, soit dans le compartiment du matin, soit dans celui du soir. Vous vous souviendrez ainsi de prendre le comprimé 2 fois par jour.

- Quand vous avez terminé une plaquette, prenez note du jour et de l'heure où vous avez pris la dernière pilule. Prenez ensuite la prochaine pilule dans une nouvelle plaquette.
 - Avant de prendre les 4 derniers comprimés, appelez votre pharmacien pour demander un renouvellement.
- Q.** Que dois-je faire si j'oublie une pilule de ma plaquette-calendrier?
- R.** Si vous oubliez une dose, prenez un autre comprimé dès que vous vous en rappelez. S'il est presque l'heure de la dose suivante :
- Prenez le comprimé immédiatement.
 - Ne doublez pas la dose.
 - Continuez à prendre le médicament 2 fois par jour.
 - Prenez note du jour et de l'heure où vous avez oublié le comprimé, car les indications sur la plaquette-calendrier ne seront plus les bonnes.
- Q.** Comment dois-je prendre ce suppositoire?
- R.** Voici la marche à suivre pour prendre un suppositoire :
- Si vous devez aller à la selle, faites-le d'abord.
 - Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
 - Retirez le suppositoire de son enveloppe en plastique.
 - Mouillez légèrement l'extérieur du suppositoire avec de l'eau fraîche pour qu'il glisse facilement.
 - Allongez-vous de côté sur votre lit (vers la gauche ou vers la droite). La jambe en contact avec le lit doit être droite. Pliez la jambe du dessus et ramenez le genou vers la poitrine.
 - Dans cette position, insérez le bout mince du suppositoire mouillé dans le rectum (l'ouverture par où passent les selles). Avec le doigt, poussez le suppositoire le plus loin possible dans le rectum, pour qu'il reste bien en place.
 - Après avoir inséré le suppositoire, attendez un peu avant d'aller à la toilette.
- Lavez-vous de nouveau les mains à l'eau et au savon.
- Q.** À quelle fréquence faut-il prendre ce suppositoire?
- R.** On recommande de prendre ce suppositoire toutes les 4 à 6 heures, au besoin, pour soulager la douleur et la fièvre.
- Q.** Combien de fois devrais-je prendre ces suppositoires?
- R.** Vous pouvez prendre ces suppositoires jusqu'à 6 fois par jour, *au besoin*, pour soulager la douleur et la fièvre.
- Q.** Comment faut-il mélanger la lotion contre l'acné?
- R.** Voici la marche à suivre pour mélanger la lotion contre l'acné :
- Versez le liquide de la bouteille au capuchon blanc dans la bouteille au capuchon noir qui contient de la poudre.
 - Agitez la bouteille au capuchon noir jusqu'à ce que les deux ingrédients soient bien mélangés.
 - La lotion est bonne pendant 21 jours; après ce délai, il faut la jeter.
 - Prenez note du jour où vous avez mélangé la lotion pour savoir quand 21 jours se seront écoulés, et donc quand vous devrez jeter la lotion restante.
 - Après avoir jeté la vieille lotion, mélangez une nouvelle bouteille.
- Q.** Comment faut-il utiliser cette lotion contre l'acné?
- R.** Suivez les instructions de votre médecin. Pour appliquer la lotion :
- Lavez soigneusement la zone infectée à l'eau et au savon doux. Asséchez-la en tapotant avec une serviette.
 - Secouez bien la bouteille, puis appliquez la lotion sur la zone infectée à l'aide d'un tampon d'ouate ou de gaze.
 - Appliquez la lotion le soir avant d'aller au lit et le matin au réveil.
 - Lavez-vous pour enlever la lotion avant de vaquer à vos occupations habituelles.
 - Continuez d'appliquer la lotion 2 fois par jour pendant 4 jours.

- Après le 4^e jour, appliquez-la une fois par jour, le soir, pour le reste de la durée de votre traitement.
 - Continuez d'appliquer la lotion 3 soirs de suite après que les boutons ont disparu.
 - Le traitement devrait durer de 4 à 6 semaines en tout.
- Q.** Comment faut-il prendre ces gouttes pour les yeux?
- R.** Les gouttes pour les yeux viennent dans une bouteille en plastique blanc avec un embout compte-gouttes. Voici la marche à suivre pour prendre ces gouttes :
- Lavez-vous les mains.
 - Placez votre majeur (le doigt du milieu) dans le coin intérieur de l'œil. Gardez-le pressé à cet endroit pendant que vous déposez les gouttes et pendant une minute ou deux après avoir mis les gouttes dans l'œil.
 - Inclinez la tête en arrière et servez-vous de l'index (le doigt à côté du pouce) de la même main pour tirer la paupière inférieure de l'œil et former une petite poche.
 - Déposez les gouttes pour les yeux dans cette poche et fermez l'œil doucement.
 - Gardez vos yeux fermés pour que les gouttes soient bien absorbées. Ne clignez pas des yeux.
 - Après avoir appliqué les gouttes pour les yeux, relavez-vous les mains.
 - Assurez-vous que l'embout compte-gouttes ne touche ni votre œil, ni aucune autre surface, car il doit rester stérile (sans aucun microbe).
 - Fermez soigneusement la bouteille de gouttes pour les yeux.
 - Si vous vous servez de l'échantillon de 2 mL, assurez-vous que la bouteille n'a pas été utilisée avant vous. Dévissez le bouchon.
 - Ne réutilisez pas l'échantillon. Jetez le liquide restant.
 - Les gouttes pour les yeux viennent aussi dans de petits flacons qui contiennent suffisamment de médicament pour une seule application.
- Comme ces flacons ne contiennent pas de produits chimiques pour tuer les microbes, il est important de s'en servir une seule fois, puis de jeter le reste du contenu après utilisation.
- Q.** Quelle quantité de médicament contre l'asthme faut-il inhaler?
- R.** L'étiquette sur l'inhalateur indique combien de bouffées vous pouvez prendre et à quelle fréquence.
- Si vous ne comprenez pas cette information, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
 - Les enfants ne doivent pas prendre plus de 4 bouffées par jour (et les adultes, pas plus de 8 bouffées par jour).
 - Si vous jugez que cette quantité est insuffisante ou que vous respirez plus difficilement, appelez votre médecin.
- Q.** Quelle est la durée d'action d'une bouffée de l'inhalateur contre l'asthme?
- R.** Une bouffée agit d'habitude pendant 4 à 6 heures.
- Q.** Est-ce que je peux prendre d'autres médicaments avec cet inhalateur contre l'asthme?
- R.** Oui, vous pouvez prendre d'autres médicaments contre l'asthme prescrits par votre médecin avec cet inhalateur contre l'asthme.
- Q.** Comment faut-il prendre ce laxatif émollient?
- R.** Quand vous prenez ce laxatif émollient (ramolissant les selles), il faut boire davantage de liquides (eau ou jus).
- Q.** Dans quel genre d'emballage vient cette crème?
- R.** La crème est dispensée en sachets de 250 mg. Chaque boîte contient 12 sachets.
- Q.** À quelle fréquence faut-il utiliser cette crème?
- R.** On applique cette crème sur les verrues 3 fois par semaine, en attendant une journée entre chaque application. Par exemple, vous pouvez appliquer la crème les lundis, mercredis et vendredis ou les mardis, jeudis et samedis.
- Q.** Comment fait-on pour appliquer la crème?
- R.** Voici comment appliquer la crème :
- Lavez-vous les mains avant de commencer.

- Ouvrez un nouveau sachet de crème et pressez-en une petite quantité sur un doigt.
 - Appliquez une mince couche de crème sur la zone de la verrue le soir avant d'aller au lit.
 - Faites pénétrer la crème en frictionnant jusqu'à ce qu'elle disparaisse.
 - N'utilisez pas trop de crème – juste assez pour couvrir la zone de la verrue. (La surface à traiter peut changer durant le traitement.)
 - Jetez le sachet et lavez-vous les mains.
 - La zone traitée doit rester à l'air libre; il ne faut pas la recouvrir, ni lui appliquer un bandage.
 - Pendant les 6 à 10 heures du traitement, ne mouillez pas la zone traitée.
 - Au réveil (6 à 10 heures plus tard), enlevez la crème en lavant la zone traitée à l'eau et au savon doux.
- Q.** Dans combien de temps la crème donnera-t-elle des résultats?
- R.** Au bout de quelques semaines, l'apparence de vos verrues devrait avoir changé. Le traitement dure en moyenne de 4 à 16 semaines. De nouvelles verrues peuvent apparaître durant le traitement, car la crème n'est pas un remède.
- Q.** Comment faut-il appliquer le gel?
- R.** Voici la marche à suivre pour appliquer le gel :
- On applique ce gel après s'être lavé (le soir ou le matin, mais toujours au même moment de la journée).
 - Lavez-vous les mains avant de commencer.
 - Retirez le couvercle de la pompe.
 - Quand vous ouvrez une nouvelle pompe, pressez dessus une ou deux fois pour la préparer à pomper. Jetez le gel qui sort les premières fois où vous pressez la pompe.
 - Pressez fermement sur la pompe une fois et recueillez environ 1,25 g de gel dans votre main.
 - Appliquez le gel sur un bras en couvrant une zone d'environ 4 fois la taille d'une main.
- Appliquez le gel sur l'autre bras.
 - Vous pouvez aussi appliquer le gel à l'intérieur des cuisses ou sur l'abdomen.
 - N'appliquez pas le gel sur les seins.
 - Laissez le gel sécher 2 minutes avant de vous habiller.
- Q.** Comment applique-t-on cet après-shampooing?
- R.** Voici la marche à suivre pour appliquer ce médicament :
- Lavez les cheveux avec un shampooing sans revitalisant. N'appliquez pas de revitalisant. Rincez à l'eau et séchez bien les cheveux avec une serviette.
 - Agitez bien la bouteille de médicament.
 - Appliquez la crème en quantité suffisante pour mouiller complètement les cheveux et le cuir chevelu (en général une demi-bouteille ou la bouteille au complet). N'oubliez pas d'appliquer de la crème derrière les oreilles et à la base du cou.
 - Laissez la crème agir dans les cheveux pendant 10 minutes.
 - Rincez la crème avec de l'eau.
 - Séchez les cheveux avec une serviette et démêlez-les avec un peigne.
 - Ôtez les lentes.
- Q.** Comment fait-on pour ôter les lentes?
- R.** Voici la marche à suivre pour ôter les lentes :
- Divisez la chevelure en plusieurs sections.
 - Commencez le plus près possible du cuir chevelu. Ôtez les lentes au peigne fin ou avec les doigts.
 - Passez le peigne jusqu'au bout des cheveux pour ôter toutes les lentes.
 - Après chaque passage dans les cheveux, désinfectez le peigne en le plongeant dans l'eau chaude.
 - Inspectez bien la tête pour dénicher toutes les lentes qui pourraient s'y cacher.
 - Répétez l'opération de peignage tous les jours pendant 7 jours après le traitement.
- Q.** Combien de fois faut-il appliquer la crème?

R. D'habitude, une seule application suffit, car les ingrédients actifs de la crème continuent à tuer les lentes pendant 10 jours si l'on ne met pas de revitalisant dans les cheveux. Si vous continuez à trouver des poux vivants et des lentes après 7 jours, appliquez de nouveau la crème en suivant les instructions.

Q. Comment dois-je prendre ce médicament?

R. Voici la marche à suivre :

- Lavez-vous les cheveux une fois par jour avec un shampoing doux.
- Séchez complètement vos cheveux, votre cuir chevelu et vos mains avant d'appliquer le médicament.
- Appliquez 1 mL du médicament sur le cuir chevelu 2 fois par jour, à 12 heures d'intervalle. Par exemple, vous pourriez l'appliquer à 7 heures du matin et de nouveau à 19 heures (7 heures du soir).
- Étendez la solution de manière à recouvrir toute la zone chauve. Évitez les yeux, les oreilles et les zones sensibles.
- N'utilisez pas de sèche-cheveux pour faire sécher la solution plus vite, car cela diminue l'efficacité du médicament.
- Lavez-vous les mains après avoir appliqué le médicament.
- N'utilisez pas plus de 2 mL de solution par jour, sauf sur avis contraire de votre médecin.
- N'utilisez pas d'autres médicaments pour le cuir chevelu tant que vous utiliserez celui-ci.

Effets secondaires

On trouvera dans cette section des exemples de libellés pour :

1. Les effets secondaires graves et immédiats
2. Les effets secondaires courants
3. Les effets secondaires rares
4. Les effets secondaires à long terme

1. Effets secondaires graves et immédiats

Q. Que dois-je faire si je tombe enceinte pendant ce traitement contre l'acné?

R. Si vous tombez enceinte pendant ce traitement contre l'acné, consultez votre médecin immédiatement. Il ou elle discutera avec vous des risques de malformation pour le bébé. Le médecin vous donnera des renseignements qui vous aideront à décider de poursuivre ou non votre grossesse.

Q. Ce médicament anti-inflammatoire peut-il causer des effets secondaires graves?

R. Allez voir votre médecin dès que vous voyez ou que vous ressentez l'un des symptômes suivants :

- Selles noires ou sanguinolentes,
- Respiration sifflante, essoufflement ou lourdeur dans la poitrine,
- Éruption cutanée, enflure, urticaire ou démangeaisons,
- Indigestions continuelles,
- Jaunissement de la peau ou des yeux,
- Fatigue, maladie ou manque d'appétit,
- Urine qui change d'aspect,
- Pieds ou mollets enflés,
- Vision brouillée ou autres problèmes de vision,
- Confusion, dépression ou étourdissements,
- Problèmes d'ouïe,
- Douleur en urinant ou en allant à la selle,
- Autres effets secondaires qui pourraient être causés par le médicament.

Consultez votre médecin immédiatement si vous éprouvez un ou plusieurs de ces effets secondaires.

Q. Ce médicament peut-il causer des effets graves à court terme?

R. Ce médicament contient des produits chimiques puissants ou toxiques qui peuvent avoir des effets secondaires graves pour l'organisme. Voici quelques-uns de ces effets :

- Suppression de la moelle osseuse – La moelle osseuse produit les globules rouges. Si son action est interrompue, le nombre de vos globules rouges pourrait diminuer, et vous pourriez ressentir de la fatigue.

- Hypersensibilité – Vous pourriez faire une réaction allergique au médicament, comme de l’urticaire ou une éruption cutanée.
- Toxicité gastro-intestinale – Les produits chimiques puissants ou toxiques que contient ce médicament peuvent causer des crampes abdominales, de la diarrhée, de la flatulence ou des gaz.
- Toxicité pulmonaire – Vous pourriez tousser ou avoir une respiration sifflante. Les poumons produisent parfois du mucus en raison de la toxicité du médicament. Vous pourriez donc constater que vous produisez davantage de mucus en toussant.

Si vous remarquez l’un ou l’autre de ces effets secondaires graves, consultez votre médecin immédiatement.

Q. Quels sont les signes avant-coureurs d’une réaction défavorable à ce médicament?

R. Consultez votre médecin immédiatement :

- Si vous faites une éruption cutanée (votre peau devient rouge par endroits);
- Si votre peau rougit, enfle ou devient chaude au toucher, cela pourrait signaler une vascularite (inflammation ou enflure de la paroi des petits vaisseaux sanguins).
- Si vous avez des saignements;
- Si vous faites de la fièvre;
- Si vous avez une toux persistante ou tenace.

Si vous remarquez l’un de ces symptômes ou tout autre signe inhabituel, consultez votre médecin dès que possible.

Q. Que dois-je faire si j’ai des pensées troublantes ou des comportements inhabituels lorsque je prends ce médicament?

R. Si vous avez des pensées inhabituelles ou angoissantes ou si vous constatez que votre comportement change lorsque vous prenez ce médicament, parlez-en immédiatement à votre médecin. Voici quelques-uns des comportements à surveiller :

- L’agressivité – vous vous mettez en colère, vous vous disputez ou vous interrompez les conversations des autres;

- L’extroversion – vous parlez plus que d’habitude avec les autres ou vous parlez continuellement;
- La confusion – vous oubliez où vous êtes ou ce que vous étiez en train de faire;
- Les comportements étranges – tout comportement qui est inhabituel pour vous;
- L’agitation – vous vous sentez comme si vous deviez bouger tout le temps, vous êtes incapable de rester assis ou de vous concentrer;
- Les hallucinations – vous voyez ou entendez des choses qui ne sont pas réelles;
- Le sentiment de ne pas être vous-même;
- La dépression – vous vous sentez triste ou incapable de vaquer à vos activités habituelles;
- Les pensées suicidaires – vous songez à vous donner la mort.

Si vous éprouvez l’un de ces symptômes, signalez-le immédiatement à votre médecin.

2. Effets secondaires courants

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de ce suppositoire?

R. Certaines personnes sont allergiques ou sensibles à l’acétaminophène. Si c’est votre cas, vous pourriez faire une éruption cutanée ou de l’urticaire. Votre médecin pourra vous indiquer comment soulager ces symptômes.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de cette pilule contre l’asthme?

R. Les effets secondaires possibles sont :

- Les maux de tête ou les dérangements d’estomac. Si vous éprouvez ces symptômes, ils seront sans doute légers et vous pourrez continuer à prendre votre pilule contre l’asthme.

Q. Que se passe-t-il? Même avec la pilule contre l’acné, mon acné empire!

R. Pendant les 2 premières semaines, votre acné pourrait sembler empirer. Il s’améliorera après un ou 2 mois de traitement.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de cette pilule contre l'acné?

R. Vous pourriez éprouver les effets secondaires suivants :

- Vos lèvres, l'intérieur de votre nez, votre bouche et votre peau pourraient vous sembler asséchés.
- Vous pourriez avoir des éruptions sur le visage ou le corps.
- Votre peau pourrait se desquamer (produire des pellicules), démanger ou peler, surtout sur les paumes de la main ou la plante des pieds.
- Vous pourriez devenir plus sensible au soleil.
- Vos lèvres ou vos gencives pourraient enfler.
- Vos gencives ou votre nez pourraient saigner.
- Vous pourriez éprouver des douleurs aux articulations.
- Votre peau pourrait être plus sujette aux bleus et aux contusions.
- Vous pourriez vous sentir plus fatigué.
- Vous pourriez voir moins bien la nuit, et vos yeux pourraient piquer ou larmoyer. Ces symptômes sont parfois gênants pour les personnes qui portent des verres de contact.
- Votre chevelure pourrait être moins fournie.

Si vous éprouvez des symptômes qui vous incommode, consultez votre médecin.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de cette lotion contre l'acné?

R. Lorsque vous commencerez à utiliser cette lotion contre l'acné :

- Votre peau pourrait rougir.
- Votre peau pourrait chauffer.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de l'utilisation d'un décongestionnant?

R. Certains effets secondaires ne se produisent que si la dose est trop forte. En voici quelques-uns :

- La personne pourrait devenir surexcitée, surtout s'il s'agit d'un enfant.
- La personne pourrait avoir envie de dormir.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de ces gouttes pour les yeux après une chirurgie de l'œil?

R. Ces gouttes pour les yeux peuvent causer des effets secondaires après une chirurgie de l'œil :

- Sensation de brûlure, rougeur, démangeaison ou enflure des yeux. Ces effets peuvent être causés par les gouttes pour les yeux, par la chirurgie ou les deux.
- Vision brouillée après l'application des gouttes.

Q. Y a-t-il des effets secondaires si l'on prend trop de ce laxatif?

R. Ce laxatif peut engendrer l'accoutumance si on l'utilise trop souvent. Lorsqu'on arrêtera de l'utiliser, il pourrait être difficile de déféquer (d'aller à la selle).

Q. Quels sont les effets secondaires courants de cet analgésique?

R. Les effets secondaires courants sont les problèmes d'estomac :

- Brûlures d'estomac;
- Nausée;
- Vomissements;
- Maux d'estomac;
- Diarrhée;
- Indigestion.

Q. Quels sont les effets secondaires de la crème?

R. La crème peut causer les effets suivants dans la zone traitée :

- Rougeur dans la zone génitale;
- Abrasion de la peau aux endroits où l'on applique la pommade;
- Desquamation de la peau;
- Enflure des tissus.

Si ces effets secondaires sont très prononcés, consultez votre médecin. Vous pouvez réduire vos réactions à la crème en portant des sous-vêtements de coton.

Q. Quels sont les effets secondaires courants de cette pilule?

R. Cette pilule peut causer les effets secondaires suivants :

- Maux de tête;
- Difficulté à s'endormir;

- Nervosité;
- Hauts-le-cœur;
- Bouche sèche;
- Sensation de vertige.

Ces effets secondaires s'estompent d'habitude au bout de quelques jours ou si le médecin vous demande de réduire la dose. Ils diminueront également si vous commencez par une faible dose pour atteindre graduellement la dose maximale.

- Q.** Quels sont les effets secondaires courants de cette pilule?
- R.** Cette pilule peut causer les effets secondaires suivants :
- Somnolence;
 - Sensation de vertige;
 - Sensation d'étourdissement;
 - Difficulté à coordonner ses mouvements (marcher, écrire ou autre);
 - Lorsqu'on arrête de prendre ce médicament, on peut éprouver de l'anxiété et avoir du mal à dormir pendant quelques jours.
- Q.** Quels sont les effets secondaires possibles de ce médicament?
- R.** Ce médicament peut causer les effets secondaires suivants :
- La paroi de l'utérus pourrait devenir trop épaisse.
 - Vous pourriez avoir des règles irrégulières.
 - Vous pourriez avoir la nausée.
 - Vos seins pourraient être plus sensibles, douloureux ou enflés.
 - Vous pourriez faire de la rétention de fluides (vos vêtements ou vos bagues vous sembleront plus serrés que d'habitude).
 - Vous pourriez vous sentir déprimée, ou vos sentiments de dépression pourraient s'aggraver.
 - Si vous souffrez de migraines ou d'autres maux de tête, vos symptômes pourraient s'aggraver.
 - Vous pourriez vous sentir nerveuse.
 - Vous pourriez avoir des vertiges.
 - Vous pourriez vous sentir fatiguée.

- Vous pourriez vous sentir irritée.
- Votre peau pourrait être irritée ou sensible.
- Vous pourriez avoir des saignements vaginaux.

Consultez votre médecin si ces effets secondaires vous incommode.

- Q.** Quels sont les effets secondaires courants de ce médicament?
- R.** Voici les effets secondaires courants de ce médicament :
- Indigestion;
 - Nausée;
 - Maux de tête;
 - Sensibilité de la peau à l'exposition solaire.
- Q.** Quels sont les effets secondaires courants de ce médicament?
- R.** Voici les effets secondaires courants de ce médicament :
- Démangeaisons;
 - Rougeurs;
 - Enflure du cuir chevelu;
 - Sensation de piqûre ou de brûlure;
 - Engourdissement;
 - Malaise ou sensation gênante.
- Q.** Quels sont les effets secondaires courants de cette pilule?
- R.** Voici les effets secondaires courants de cette pilule :
- Maux de tête;
 - Faiblesse;
 - Constipation ou difficulté d'aller à la selle;
 - Diarrhée;
 - Douleur abdominale.
- Q.** Quels sont les effets secondaires courants de ce médicament?
- R.** Voici les effets secondaires courants de cette pilule :
- Dérangements de l'estomac,
 - Nausées ou hauts-le-cœur,
 - Manque d'appétit,
 - Insomnie.

Ces problèmes s'estompent avec le temps.

- Q.** Les effets secondaires n'ont pas disparu quand j'ai cessé de prendre ce médicament. Que dois-je faire?
- R.** Si les effets secondaires persistent après quelques semaines, consultez votre médecin dès que possible.
- Q.** Ce médicament a-t-il des effets secondaires?
- R.** Voici les effets secondaires courants de ce médicament :
- Muscles endoloris;
 - Crampes musculaires;
 - Fatigue ou faiblesse;
 - Fièvre;
 - Vision brouillée.
 - Si vous éprouvez l'un de ces symptômes, avisez votre médecin dès que possible.

3. Effets secondaires rares

- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament?
- R.** Voici une liste d'effets secondaires rares ou inhabituels. Si vous éprouvez l'un de ces symptômes, cessez de prendre le médicament et consultez votre médecin dès que possible.
- Impression que votre cœur bat rapidement ou irrégulièrement.
 - Gain rapide de poids (2,5 kg ou plus) qui n'est pas dû à un changement du régime alimentaire ou du programme d'exercices.
 - Enflure ou bouffissure des mains, du visage, des chevilles ou de l'estomac.
 - Sensation de vertige ou d'étourdissement, ou syncope.
 - Vision brouillée.
 - Forte douleur à la poitrine, à l'épaule ou au bras.
 - Si vous éprouvez déjà une douleur à la poitrine, à l'épaule ou au bras, aggravation de cette douleur ou augmentation de sa fréquence.
 - Grave indigestion ou douleur à l'estomac.
 - Grave malaise ou douleur sous la poitrine ou à l'abdomen.

- Nausées ou vomissements;
- Sensation d'irritation prononcée du cuir chevelu.

- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de cette pilule?
- R.** Ce médicament peut causer une enflure des lèvres, du visage ou de la langue chez certaines personnes. Si vous enflez à ces endroits, cessez de prendre le médicament et consultez votre médecin immédiatement.
- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de cette pilule?
- R.** Cette pilule peut causer des effets secondaires rares ou inhabituels :
- Essoufflement.
 - Baisse de la tension artérielle (symptômes : faiblesse, incapacité de rester debout, vertige ou syncope).
 - Urticaire ou petits boutons sur la peau. Ces boutons peuvent être rouges ou prurigineux (vous aurez envie de vous gratter).

Si vous éprouvez l'un de ces symptômes, cessez de prendre le médicament et consultez votre médecin immédiatement.

- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament?
- R.** Ce médicament peut causer des effets secondaires graves chez certaines personnes :
- Forte poussée de fièvre.
 - Battements rapides du cœur.
 - Difficulté à respirer normalement.
 - Douleur à la poitrine.
 - Sueur excessive.
 - Vomissements.
 - Apparition d'ecchymoses ou de bleus non causés par une chute ou un choc avec un objet.
 - Contractions musculaires ou tics.
 - Mal de gorge.
 - Confusion (vous ne savez pas où vous êtes ou ce que vous êtes en train de faire).
 - Hallucinations (vous voyez ou entendez des choses qui ne sont pas réelles).
 - Convulsions (vos muscles se contractent ou bougent rapidement)

sans que vous puissiez les contrôler; vous pourriez vous évanouir).

Consultez votre médecin immédiatement si vous éprouvez l'un de ces symptômes.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de cette pilule contre l'asthme?

R. Dans de rares cas, cette pilule contre l'asthme peut causer les effets secondaires suivants :

- Éruption cutanée.
- Symptômes de réaction allergique, comme une démangeaison.

Si ces effets secondaires deviennent graves, consultez votre médecin.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de cette lotion contre l'acné?

R. Vous pourriez éprouver des effets secondaires plus graves :

- Éruption cutanée.
- Démangeaison de la peau.
- Irritation ou sensibilité de la peau.

Si ces effets secondaires vous préoccupent, consultez votre médecin.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de ce décongestionnant?

R. Certains effets secondaires ne se manifestent que si la dose prescrite est trop forte. À forte dose, vous pourriez éprouver les effets secondaires suivants :

- Nervosité ou anxiété;
- Sensation de vertige;
- Insomnie.

Si vous éprouvez l'un de ces effets pendant plus de 5 jours, consultez votre médecin.

Q. Quels sont les effets secondaires possibles de l'inhalateur contre l'asthme?

R. Effets secondaires possibles de l'inhalateur contre l'asthme :

- Palpitations ou rythme cardiaque irrégulier;
- Douleur à la poitrine;
- Battements rapides du cœur;
- Tremblements musculaires;
- Nervosité.

Si vous éprouvez l'un de ces symptômes, ne cessez pas d'utiliser l'inhalateur, mais

consultez votre médecin. Ces effets secondaires devraient s'arrêter lorsque votre corps se sera adapté au médicament.

Q. Ce médicament contre l'asthme peut-il causer des effets secondaires plus graves?

R. Dans de rares cas, ce médicament peut affecter le foie; vous ressentirez alors certains des symptômes suivants :

- Impression d'être malade ou fatigué.
- Impression d'avoir la grippe.
- Démangeaisons.
- Douleur du côté droit de l'estomac, juste en dessous des côtes.
- Jaunissement de la peau ou des yeux (jaunisse).

Si vous présentez l'un de ces symptômes, avisez votre médecin immédiatement.

Q. Que dois-je faire si mes symptômes changent pendant que j'utilise cet inhalateur contre l'asthme?

R. Consultez votre médecin immédiatement si vous remarquez les symptômes suivants :

- Vos crises d'asthme sont plus fréquentes.
- Vous avez du mal à respirer normalement.
- Vous ressentez une lourdeur dans la poitrine.
- Vous utilisez une plus grande quantité de médicament à action rapide pour traiter votre asthme.
- Vous vous réveillez la nuit avec une sensation de lourdeur dans la poitrine, vous avez du mal à respirer normalement, ou votre respiration est sifflante.

Q. Quels sont les symptômes que je devrais signaler à mon médecin pendant que je prends ce comprimé contre l'acné?

R. Consultez votre médecin immédiatement si :

- Vos articulations sont douloureuses et vous avez du mal à vous déplacer;
- Vous vous sentez déprimé ou triste;
- Vous avez des maux de tête, des nausées, des vomissements, des troubles de la vue (surtout une vision brouillée);

- Vous avez de graves maux d'estomac, une diarrhée ou des saignements au rectum (l'ouverture par où passent les selles);
 - Vos yeux sont secs et vous démangent pendant une longue période;
 - Votre peau devient jaune, ou votre urine devient plus foncée;
 - Vous présentez d'autres signes ou symptômes qui pourraient selon vous être causés par le comprimé contre l'acné.
- Q.** Quels sont les symptômes à surveiller lorsqu'on utilise cette lotion contre l'acné?
- R.** Consultez votre médecin immédiatement si vous remarquez un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :
- Mal de gorge;
 - Fièvre;
 - Fatigue;
 - Plaies dans la bouche.
- Q.** Cette pilule affectera-t-elle ma mémoire?
- R.** Dans de rares cas, ce genre de somnifère provoque une amnésie (perte de mémoire) pendant quelques heures si l'on se réveille avant que son effet ne se soit dissipé. Il ne faut donc pas prendre cette pilule lorsqu'on voyage.
- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament?
- R.** Ce médicament peut causer des effets secondaires rares ou inhabituels :
- Constipation (incapacité ou difficulté d'aller à la selle);
 - Diarrhée;
 - Gaz;
 - Dérangement d'estomac;
 - Nausées ou hauts-le-cœur;
 - Douleur à l'abdomen;
 - Maux de tête;
 - Vertiges ou étourdissements;
 - Rougeurs sur la peau.
 - Si vous éprouvez l'un de ces effets secondaires, avisez votre médecin.
- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament?
- R.** Dans de rares cas, ce médicament peut causer une dépression grave, dont les symptômes sont les suivants :
- Grande tristesse.
 - Incapacité de prendre des décisions ou sentiment que ce tout que vous faites est incorrect ou inacceptable.
 - Perte ou gain d'appétit.
 - Incapacité de vaquer à vos tâches habituelles.
 - Grande fatigue et manque d'énergie.
- Signalez ces effets secondaires à votre médecin.
- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament?
- R.** Les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament sont les suivants :
- Calculs rénaux (symptômes : douleur au bas-ventre ou au dos sous la taille).
 - Maladie ou insuffisance rénale (symptômes : douleur au dos sous la taille ou enflure des mollets et des pieds).
 - Augmentation des saignements chez les hémophiles.
 - Insuffisance hépatique (symptôme : douleur du côté droit du corps).
 - Diminution rapide des globules rouges (symptôme : sensation de fatigue).
 - Diabète ou augmentation du taux de sucre dans le sang.
- Q.** Quels sont les effets secondaires rares ou inhabituels de ce médicament?
- R.** Dans de rares cas, ce médicament peut causer des effets secondaires graves :
- Douleur, enflure ou picotement de la langue.
 - Graves éruptions cutanées sur le corps.
 - Démangeaisons.
 - Fièvre.
 - Mal de gorge.
 - Lividité (votre peau devient pâle).
 - Douleur aux articulations.
 - Apparition d'ecchymoses (de bleus) qui ne sont pas dus à une chute ou à un choc avec un objet.

- Urine plus foncée que d'habitude.
- Jaunissement de la peau ou du blanc des yeux.
- Grave infection bactérienne ou fongique.

Certains de ces symptômes peuvent être causés par une réaction allergique. Si vous éprouvez l'une de ces réactions, mieux vaut consulter un médecin dès que possible.

4. Effets secondaires à long terme

- Q.** Cette lotion contre l'acné peut-elle causer des effets secondaires graves?
- R.** L'un des ingrédients de cette lotion contre l'acné, le chloramphénicol, peut causer une grave maladie du sang (l'anémie aplastique) s'il est avalé ou s'il s'infiltre dans le corps. L'anémie aplastique peut être mortelle. Il est important d'appliquer la lotion très soigneusement, en évitant le pourtour de la bouche et des yeux. Il est déconseillé d'utiliser cette lotion pendant une période prolongée.
- Q.** Ce médicament peut-il avoir des effets graves à long terme?
- R.** Oui. En voici quelques-uns :
- L'infertilité (si vous éprouvez cet effet secondaire, vous ne pourrez pas avoir d'enfants).
 - Le cancer.

Si vous remarquez des symptômes inhabituels, consultez votre médecin immédiatement. Discutez avec votre médecin des risques d'éprouver ces effets secondaires.

Après avoir pris ce médicament

- Q.** Que dois-je faire avec les pilules qui restent?
- R.** Si vous n'avez plus besoin de ces pilules, rapportez-les à votre pharmacien, qui en disposera en toute sécurité.
- Q.** Que dois-je faire si la date d'expiration de mes pilules est dépassée?

- R.** Si la date d'expiration de vos pilules est dépassée, rapportez-les au pharmacien.

Ce que vous ne devez PAS faire :

- Q.** Est-ce que je peux jeter les pilules restantes aux ordures?
- R.** Ne jetez pas vos pilules en trop aux ordures. Rapportez-les au pharmacien, qui en disposera convenablement.
- Q.** Est-ce que je peux les pilules restantes à la toilette?
- R.** Ne jetez pas vos pilules restantes à la toilette. Rapportez-les au pharmacien, qui en disposera convenablement.
- Q.** Est-ce que je peux continuer à prendre mon médicament si la date d'expiration sur l'emballage est dépassée?
- R.** Si la date d'expiration sur l'emballage est dépassée, ne prenez pas ces pilules. Rapportez-les au pharmacien, qui en disposera en toute sécurité.

Conclusion

Cette partie des lignes directrices comporte des exemples de présentation des renseignements destinés aux patients, un modèle de dépliant et des exemples de termes, regroupés selon les titres proposés dans le modèle.

Les rédacteurs des prospectus de renseignements destinés aux patients y trouveront des suggestions de libellés en style clair et simple pour exprimer des renseignements médicaux complexes.

Ces exemples ne sont pas exhaustifs, mais visent à proposer des solutions de rédaction en style clair et simple. Pour plus de détails sur la présentation de documents en style clair et simple, les rédacteurs de renseignements destinés aux patients peuvent consulter la rubrique à ce sujet dans les lignes directrices.

Dans l'ensemble, les exemples fournis ici suggèrent ce qu'il faut dire aux patients faiblement alphabétisés et, surtout, comment le dire. Bon nombre de ces patients (mais pas tous) apprécieront de pouvoir se

renseigner sur leurs médicaments sans les contrariétés d'usage. Ceci les aidera à prendre en charge l'administration de leurs médicaments, pour le plus grand bénéfice de leur santé. Et c'est là notre but à tous.

Clarté de la conception, de la mise en page et des images

Les renseignements suivants s'inspirent des lignes directrices élaborées par l'Association canadienne de l'industrie des médicaments en vente libre. Nous y avons également intégré des éléments d'une publication de l'ACSP intitulée *Creating Plain Language Forms for Seniors* [en anglais seulement].

La conception et la mise en page vont souvent au-delà de la simple création d'un document de belle apparence; elles peuvent aussi grandement améliorer la compréhension du lecteur. L'agrégation de l'information, c'est-à-dire les petits groupements de mots, permet de distinguer les idées les unes des autres et réduit la fatigue du lecteur. L'ajout d'images ou d'éléments structuraux comme des lignes ou des encadrés renforce le contenu et aide les lecteurs à suivre le fil d'un texte.

Si l'on veut que les principes et les objectifs du style clair et simple soient mis en œuvre visuellement, tous les intervenants (fabricants de produits pharmaceutiques, concepteurs, etc.) doivent participer au processus de conception graphique et en connaître les enjeux.

Voici quelques consignes de mise en page et de conception qui vous aideront à produire des documents d'information capables de transmettre à tous les consommateurs, quel que soit leur niveau d'alphabétisme, les renseignements clés qui concernent leurs médicaments.

Espaces blancs

Ce sont les espaces vides qui entourent le texte et les images. Le lecteur en a besoin pour se reposer les yeux et s'orienter sur la page.

Pour éviter que votre document paraisse trop dense, prévoyez donc suffisamment d'espaces blancs :

- dans les marges et entre les paragraphes,
- entre les mots et les lettres,
- entre les lignes,
- en bout de ligne.

Avec des espaces blancs, la page semble plus aérée, et on peut y inscrire des notes ou des rappels.

Polices, types de caractères et interlignage

Lorsque vous concevez une étiquette ou une notice d'accompagnement, choisissez une *police de caractères* suffisamment haute (grosse) pour être lue facilement. Sur les parois latérales de l'emballage d'un médicament, choisissez la police la plus haute possible compte tenu des exigences réglementaires et de la taille de l'emballage. Le nombre de points typographiques qui détermine la hauteur des caractères est extrêmement important pour les aînés faiblement alphabétisés dont la vue baisse.

La plupart des lecteurs identifient les mots et les lettres par leur forme. Les *types de caractères* les plus ornements sont les types dits « avec empattement » c'est-à-dire avec des traits horizontaux en haut et en bas des lettres (comme les deux « pieds » au bas du A). Un type de caractères avec empattement (comme Times), de 10 points ou plus, conviendra par exemple à la notice d'accompagnement d'un produit.

En deçà de 10 points, mieux vaut utiliser un caractère sans empattement. Ces caractères (comme Helvetica, Univers ou Arial) sont moins ornements et se détachent mieux

sur les parois des emballages, où l'espace est restreint. Ils paraissent plus gros que les caractères avec empattement.

Voici deux exemples de caractères, avec et sans empattement; les deux font 12 points :

Ceci est un type de caractère avec
empattement (Times).

Ceci est un type de caractère
sans empattement (Arial).

L'*interlignage* désigne l'espace blanc entre les lignes de texte; c'est un pourcentage de la hauteur de la police de caractères (en général, 10 % au dessus des caractères et 10 % en dessous).

Lorsque les caractères sont très petits, les concepteurs doivent compenser en rajustant l'interlignage pour que l'espace entre les lignes augmente de quelques points de pourcentage.

Alignement

Plutôt que d'aligner vos textes des deux côtés de la page, alignez-les **à gauche** seulement, en laissant la marge de droite inégale, comme dans le présent document.

Vous empêcherez ainsi la création d'espaces variables entre les mots et vous éviterez d'avoir à couper des mots.

Les **césures** (coupures de mots) ne sont pas recommandées, car elles interrompent la concentration du lecteur, qui risque de perdre le fil; de plus, certains lecteurs ont du mal à faire le lien entre les deux parties d'un mot pour le comprendre.

Quant aux **textes centrés**, ils posent un problème pour les lecteurs faiblement alphabétisés, dont l'attention est plus facilement dispersée. Les personnes ayant de faibles capacités de lecture ont du mal à lire les textes centrés, car ils ont tendance à en perdre le fil. Les yeux n'ont pas la même

distance à sauter au début de chaque ligne.

Un texte centré manque de rythme. Il rebute et déroute le lecteur.

Longueur des lignes

La longueur des lignes désigne le nombre de caractères par ligne (en comptant les espaces et la ponctuation). Les chercheurs qui s'intéressent à la lisibilité ne s'entendent pas sur la longueur idéale. Selon certains, il ne faudrait pas dépasser 39 caractères; d'autres recommandent 60 à 65 caractères; d'autres encore préfèrent les lignes de 52 caractères (l'équivalent de deux alphabets). Une ligne trop courte fatigue les yeux, car elle interrompt le mouvement oculaire normal.

Des lignes trop courtes empêchent le lecteur d'utiliser efficacement sa vision périphérique et entravent le mouvement normal des yeux.

Pour éviter les lignes trop longues, mieux vaut séparer en deux colonnes un texte imprimé sur une longue paroi latérale, par exemple.

Titres

Les titres sont des indicateurs visuels qui amènent le lecteur à décoder rapidement l'information; de plus, ils découpent le texte en blocs logiques. Les titres doivent servir à indiquer l'information clé.

Laissez davantage d'espace au dessus d'un titre qu'en dessous pour séparer le titre de la section précédente et le lier visuellement à la suivante. N'interrompez jamais une colonne tout de suite après le titre, car cela sépare le texte de ce qui sert à l'identifier.

Les polices de caractères sans empattement conviennent bien aux titres, car leurs lignes droites amènent l'œil du lecteur vers le texte qui suit. Mettez toujours les titres en caractères gras.

Mise en relief

Le **gras** est le meilleur moyen de mettre en relief le texte des emballages des produits pharmaceutiques, à condition de ne pas l'utiliser pour un texte suivi, car il peut créer des images rémanentes chez le lecteur. Évitez l'abus des *italiques*, du soulignement, des MAJUSCULES, des caractères « noirs au blanc » (lettrage blanc ou de couleur claire sur fond uni foncé) et des caractères ombrés, qui peuvent fatiguer les yeux lorsqu'on les utilise avec de petits caractères ou pour de longs passages.

Couleur et contraste

Il ne faut jamais vous fier uniquement à la couleur pour signaler une information importante au lecteur. Vous pouvez cependant combiner la couleur avec des caractères gras, des images ou des signes.

Un contraste élevé (lettrage foncé sur fond clair) assure une lisibilité maximale. Évitez les fonds de couleur vive et les écrans gris ou colorés, qui réduisent le contraste et fatiguent les yeux, surtout lorsque les caractères sont petits. Les concepteurs sensibles à ces questions recommandent un fond d'écran qui ne fasse pas plus de 65 % de la couleur unie utilisée pour le texte. On utilisera par exemple un lettrage 100 % noir sur un fonds teinté à 65 % ou moins. Certains lecteurs ont du mal à déchiffrer tout rapport supérieur à 40 %.

Les couleurs ont une opacité inhérente dont il faut tenir compte. Un lettrage bleu clair sur fond vert contrasté à 50 % sera difficile à lire, par exemple. On voit souvent des lettres en noir intense sur fond rouge intense, même si c'est l'un des contrastes les plus faibles. Enfin, l'emploi de deux couleurs peut présenter des difficultés pour les daltoniens.

La luminosité et les contrastes élevés favorisent la lisibilité, mais pas les finis glacés ou réfléchissants, dont l'éclat nuit à la lecture, particulièrement pour les yeux vieillissants qui ont du mal à s'adapter aux variations extrêmes de lumière. Il faut aussi tenir compte du type de papier sur lequel une notice est imprimée : une feuille trop mince imprimée des deux côtés peut produire un effet de transparence qui rend la lecture difficile.

Mise en page

L'organisation d'un texte est décidée par le rédacteur, mais le concepteur et le maquettiste ont leur mot à dire aux étapes suivantes. Comme on l'a vu, l'agrégation de l'information concentre l'attention du lecteur sur la suite logique du texte et l'aide à comprendre que chaque paragraphe, qu'il soit ou non surmonté d'un titre, traite d'un même sujet.

Il est important, également, que la mise en page du texte suive un ordre de lecture usuel. La plupart des lecteurs connaissent déjà, par exemple, les enchaînements de colonnes utilisés dans les journaux. On peut faciliter la lecture en insérant une fine ligne entre chaque colonne.

Les encadrés fonctionnent bien également pour mettre du texte en relief, à condition de laisser suffisamment d'espaces blancs autour. Plusieurs encadrés sur la paroi latérale d'un emballage peuvent produire un texte trop dense qui réduira l'impact du message; de fines lignes de séparation conviennent mieux dans ce cas.

La numérotation de chaque grande portion de texte peut orienter les lecteurs faiblement alphabétisés dans un document. Pour rendre les numéros bien visibles, utilisez une grosse police en caractères gras. Évitez toutefois de numéroter les listes (p. ex., les

listes de réactions indésirables à un médicament), car cela porte les lecteurs à croire qu'il existe un ordre de priorité entre les éléments, même si ce n'est pas le cas. Si les éléments d'une liste figurent véritablement dans un ordre de priorité, dites-le; sinon, servez-vous plutôt d'une liste pointée.

Images et pictogrammes

Que vous agrémentiez votre texte de simples dessins au trait, d'illustrations en couleur ou de photographies, vos images doivent toujours faciliter la compréhension du lecteur. Il y a de bonnes raisons d'employer des graphiques :

[Traduction] Il est démontré que les présentations visuelles sont beaucoup plus persuasives (dans une proportion de 43 p. 100) que les présentations sans aucun support graphique. Les études sur les images et les documents visuels montrent que les systèmes de mémorisation du cerveau stockent principalement l'information sous forme visuelle; c'est pourquoi un message visualisé est mieux enregistré qu'un message simplement lu ou entendu³.

Les images présentent plusieurs avantages par rapport aux mots, car elles peuvent être :

- identifiées plus précisément d'un simple coup d'œil;
- comprises par des personnes faiblement alphabétisées;
- utilisées pour présenter l'information sous forme condensée (réduisant ainsi la portion occupée par le texte);

- conçues pour être multidimensionnelles (couleur, forme, taille et combinaisons de ces éléments).

Les images ne doivent pas interrompre la lecture, mais la faciliter. Tout comme le texte écrit, les illustrations doivent être placées dans un ordre logique. Les lecteurs comprennent intuitivement, par exemple, que lorsqu'une colonne de dessins côtoie une colonne de texte, les dessins illustrent le contenu textuel, et pareillement pour une disposition en rangées.

Pour ce qui est du texte, il peut être utile de numéroter clairement les étapes d'une marche à suivre illustrée (le mode d'emploi d'un inhalateur ou d'un aérosol nasal, par exemple) pour guider le lecteur. En effet, celui-ci ne saura pas d'emblée s'il faut lire dans le sens horizontal ou vertical une procédure en quatre étapes disposées sur deux rangées et deux colonnes.

Par ailleurs, les images peuvent présenter des lacunes qui en réduisent la valeur et l'efficacité lorsqu'elles sont :

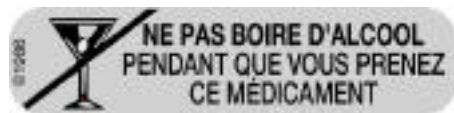
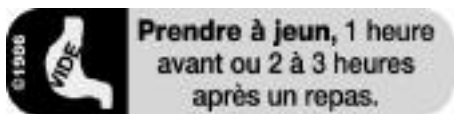
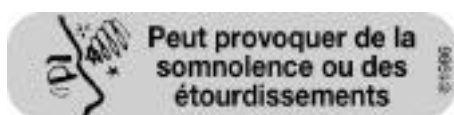
- trop petites;
- trop complexes ou totalement incompréhensibles;
- illisibles, mal dessinées ou colorisées, à faible contraste;
- trop riches en information;
- incomplètes.

Les images les plus efficaces sont celles qui illustrent des actions. Il n'est pas toujours facile de dépeindre une action en deux dimensions, mais on peut s'inspirer des caricatures et des photographies de mouvement. Chaque action doit aussi être divisée en étapes logiques. Concentrez-vous

3 Cecilia C. Doak, Leonard G. Doak et Jane H. Root, *Teaching Patients with Low Literacy Skills*, 2e édition, Philadelphie : J.B. Lippincott Company, 1996.

sur l'essentiel; évitez d'encombrer inutilement vos illustrations.

L'un des exemples les plus communs de l'emploi de documents visuels sur les emballages de médicaments est la petite bande rectangulaire (aux coins arrondis) que les pharmaciens apposent sur les flacons de pilules. Elle ne comporte qu'un court message en style clair et simple (p. ex., PRENDRE AVEC NOURRITURE), accompagné d'un pictogramme. En voici quelques exemples :



Ces étiquettes comportent un message simple, renforcé par un pictogramme. Elles sont faites pour être apposées verticalement.

Vous trouverez au chapitre III d'autres exemples de documents visuels qui renforcent les renseignements destinés aux patients.

Les tests de lisibilité

Les sociétés pharmaceutiques canadiennes sont tenues de fournir aux patients certains renseignements sur leurs médicaments sur ordonnance et peuvent en fournir d'autres à leur gré. Voici les plus communs :

- l'étiquette apposée sur le conditionnement primaire et/ou l'emballage du médicament;
- le prospectus du patient (la notice d'accompagnement du produit);
- l'information complémentaire fournie par les médecins et/ou les pharmaciens;
- les renseignements destinés aux patients dans la monographie du produit.

Pour atteindre le public le plus vaste possible, la norme la plus communément acceptée est de viser le niveau de lecture des élèves de 6^e année.

Comment un fabricant peut-il s'assurer que les renseignements destinés aux patients véhiculent bien les messages importants? Il existe deux techniques de base pour évaluer la lisibilité des documents écrits; elles devraient faire partie intégrante de l'élaboration des documents et en orienter la rédaction, la révision, la conception graphique et la mise en page avant l'approbation finale et la production. On peut les appliquer simultanément ou à différentes étapes de l'élaboration des documents.

Les outils standardisés d'évaluation de la lisibilité : ce sont des tests qui permettent d'analyser les documents écrits à l'aide de formules et de calculs et d'obtenir un indicateur (du niveau de vocabulaire, le plus souvent) qui en mesure la lisibilité. Ces outils, appliqués directement au texte, ne nécessitent pas la participation de lecteurs.

La mise à l'essai auprès de groupes

cibles : cette méthode fait appel à des sujets d'épreuve à qui l'on présente, individuellement ou en groupe, un document écrit; on invite ensuite les sujets à répondre à une série de questions d'entrevue pour déterminer s'ils comprennent les renseignements présentés. On peut choisir un échantillon représentatif de certains groupes de lecteurs ou sélectionner les sujets au hasard.

On trouvera ci-dessous des exemples commentés de plusieurs tests d'usage courant.

Outils standardisés d'évaluation de la lisibilité

On recense une quarantaine de tests de lisibilité, fondés pour la plupart sur le principe voulant que les grands mots et les longues phrases sont plus difficiles à comprendre que les mots simples et les phrases courtes. D'ordinaire, ces tests consistent à choisir certaines portions du document à l'étude, d'en compter les mots et les phrases les plus longs et d'effectuer un calcul pour obtenir un niveau de vocabulaire. Certains existent sous forme de programmes d'ordinateur qui analysent les textes automatiquement, mais ils manquent souvent de fiabilité. Quelques-uns comptent les phrases en dénombrant les points précédés de deux lettres ou plus (ce qui coupe certaines locutions, comme « p. ex. »).

Ces tests sont rapides et faciles d'exécution, mais pas très perfectionnés. Ils ne tiennent pas compte, entre autres, des mots courts employés dans un contexte inhabituel ou des notions et hypothèses complexes qui peuvent sous-tendre un texte apparemment simple. Le niveau de vocabulaire n'est pas non plus uniforme d'un système scolaire à l'autre et ne tient pas compte des différences linguistiques et culturelles des sous-groupes ethniques. (N.B. : l'évaluation

de la lisibilité des textes en français pose des problèmes particuliers, notamment en ce qui concerne l'élision, les abréviations et la prononciation (ou non) du e muet. On trouvera une bonne synthèse des travaux publiés jusqu'à maintenant sur le sujet dans un article de Bertrand Labasse intitulé « La lisibilité rédactionnelle : fondements et perspectives » [sur Internet : <http://www.univ-lyon1.fr/spr/GEV/READABILITY.html>]. Les tests présentés ci-dessous ont été élaborés pour évaluer la lisibilité de documents rédigés en anglais.)

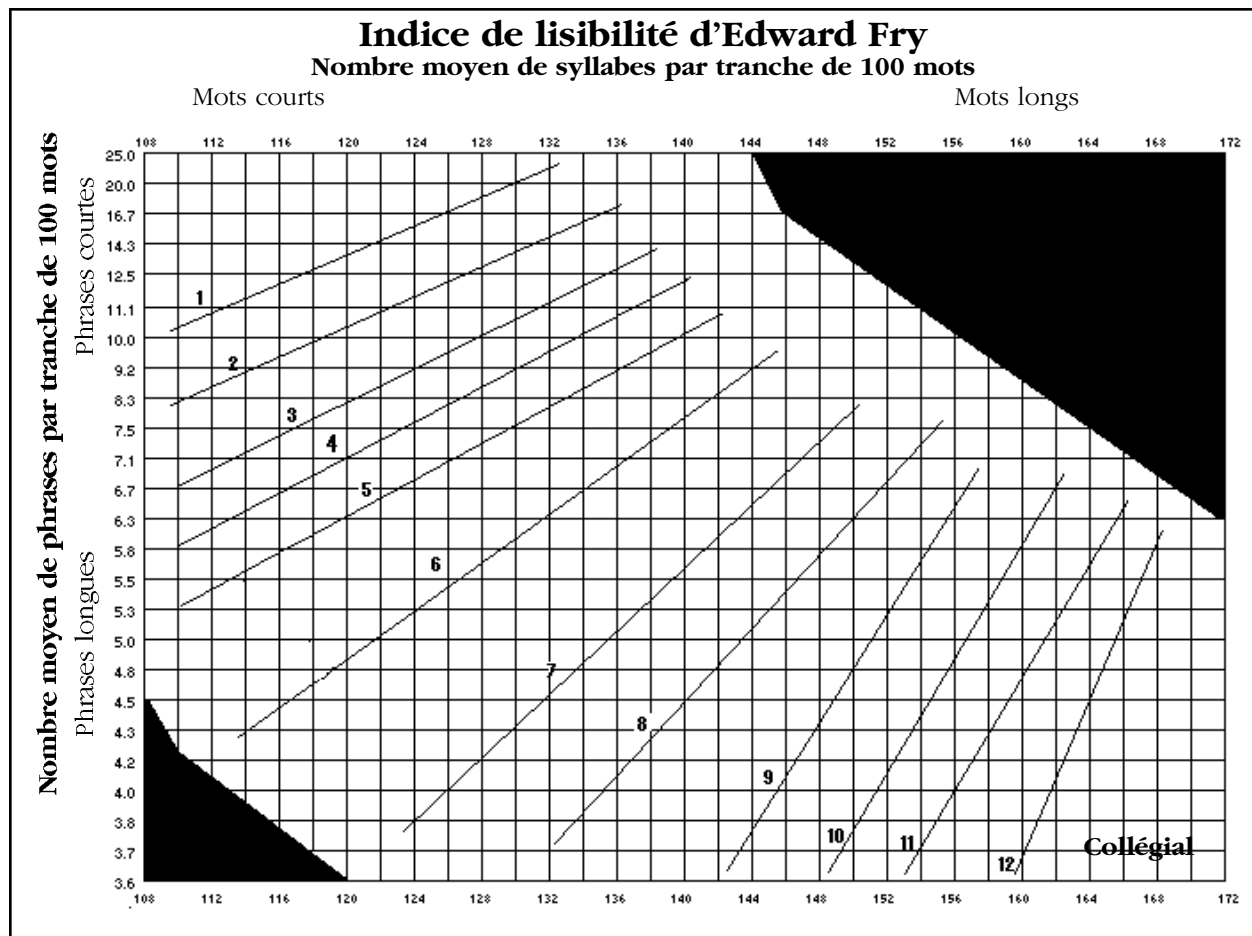
Voici trois exemples sommaires d'outils d'évaluation de la lisibilité qui ne font pas appel à des sujets humains.

Indice de lisibilité Fry

On calcule cet indice au moyen d'un graphique qui interprète la lisibilité d'un document selon le nombre de mots et de phrases qu'il contient et en indique le niveau de vocabulaire. Élaboré par Edward Fry, il est l'un des outils d'évaluation les plus communément employés.

En voici la marche à suivre :

1. Sélectionnez un ou plusieurs passages de 100 mots, selon la longueur du document.
2. Comptez les phrases dans chaque passage.
3. Comptez les syllabes dans chaque passage.
4. Si vous utilisez plusieurs passages, calculez la moyenne des phrases et des syllabes.
5. Repérez vos résultats sur le graphe ci-dessous :



- situez le nombre de phrases dans la colonne de gauche;
 - situez le nombre de syllabes dans les rangées du haut et du bas;
 - suivez les lignes verticale et horizontale jusqu'à leur point d'intersection.
6. La zone dans laquelle se situe le point d'intersection indique le niveau de vocabulaire approximatif du texte.

Indice de lisibilité SMOG (Simple Measure of Gobbledygook)

Comme l'indice de lisibilité Fry, l'indice SMOG peut aider à déterminer le niveau de vocabulaire d'un document par un calcul simple, à partir des mots polysyllabiques qu'il contient. Élaboré par G. H. McLaughlin en 1969, ce test est l'un des plus communs.

Si votre document comporte 30 phrases ou plus :

1. Sélectionnez-en 30 : 10 phrases consécutives au début, 10 au milieu et 10 vers la fin. Ne comptez ni les titres, ni les en-têtes.
2. Marquez tous les mots polysyllabiques (plus de deux syllabes [en anglais]) que contient votre échantillon de 30 phrases.
3. Comptez les mots polysyllabiques.
4. Trouvez le carré le plus proche de ce total et calculez-en la racine carrée. Par exemple, si l'échantillon contient 29 mots polysyllabiques, le carré le plus proche est 25, et la racine carrée de 25 est 5.
5. Ajoutez une constante, 3, à la racine carrée. Vous obtiendrez le niveau de vocabulaire qu'une personne doit avoir pour comprendre le texte. Dans notre

exemple, le document nécessiterait le niveau des élèves de 8^e année (racine carrée plus constante, soit $25 + 3$).

Si votre document comporte moins de 30 phrases :

1. Comptez tous les mots polysyllabiques du document.
2. Comptez les phrases du document.
3. Calculez le nombre moyen de mots polysyllabiques par phrase :

moyenne = $\frac{\text{total des mots polysyllabiques}}{\text{total des phrases}}$

total des phrases

4. Soustrayez le total des phrases du chiffre 30 et multipliez le résultat par le nombre moyen de mots polysyllabiques par phrase.
5. Ajoutez ce chiffre au total des mots polysyllabiques.
6. Trouvez la racine carrée (comme à l'étape 4 de la marche à suivre pour les documents de 30 phrases et plus) et ajoutez la constante 3. Vous obtiendrez le niveau de vocabulaire qu'une personne doit avoir pour comprendre le texte.

Directives supplémentaires à l'emploi de l'indice SMOG [ces directives peuvent être légèrement différentes en français] :

- Les mots avec trait d'union comptent pour un seul mot.
- Prononcez les chiffres inscrits sous forme numérique pour déterminer s'ils sont polysyllabiques (p. ex., « 327 » fait 8 syllabes en anglais).

- Comptez les noms propres s'ils sont polysyllabiques.
- Prononcez les abréviations sous leur forme non abrégée pour déterminer si elles sont polysyllabiques (p. ex., ON, pour Ontario, fait 4 syllabes en anglais).
- Comptez les mots répétés chaque fois qu'ils apparaissent.
- Le niveau de vocabulaire obtenu par ce calcul est exact à plus ou moins 1,5 niveau.

Indice SAM (Suitability Assessment of Materials)

Cet outil, élaboré par C. C. Doak, L. G. Doak et J. H. Root, figure dans un ouvrage phare intitulé *Teaching Patients with Low Literacy Skills* [Enseigner aux patients faiblement alphabétisés]³, essentiel à quiconque s'intéresse à l'élaboration ou à l'évaluation de documents d'information des patients.

À la différence des autres tests de lisibilité, l'indice SAM évalue six aspects différents, chaque aspect étant lui-même divisé en sous-catégories. Comme dans les exemples précédents, on choisit une ou plusieurs portions du texte, selon la longueur totale du document, et on les évalue en fonction des critères indiqués sur une feuille de pointage.

On additionne ensuite les chiffres obtenus et on en calcule le pourcentage par rapport au score parfait (44 points). Un score supérieur à 70 % est excellent, un score de 40 à 69 % est passable, et un score de 0 à 39 %, insuffisant.

Notons qu'avec quelques modifications mineures, l'indice SAM s'applique aussi bien aux documents sonores et vidéo qu'aux textes imprimés.

³ Ibid.

Évaluation de la pertinence des documents : feuille de pointage SAM

2 points = excellent

1 point = passable

0 point = insuffisant

S/O = le facteur en question ne s'applique pas au document

Facteur à évaluer Score Observations

1. Contenu

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) But évident | _____ | _____ |
| b) Contenu axé sur les comportements | _____ | _____ |
| c) Portée limitée | _____ | _____ |
| d) Présence d'un résumé ou de faits saillants | _____ | _____ |

2. Niveau de littératie nécessaire

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) Niveau de vocabulaire nécessaire à la lecture | _____ | _____ |
| b) Style d'écriture, voix active | _____ | _____ |
| c) Emploi de mots usuels | _____ | _____ |
| d) Contexte défini au début | _____ | _____ |
| e) Repères facilitant la compréhension | _____ | _____ |

3. Images

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) Pertinence du graphisme de couverture | _____ | _____ |
| b) Genre d'images | _____ | _____ |
| c) Pertinence des illustrations | _____ | _____ |
| d) Explication des listes, des tableaux, etc. | _____ | _____ |
| e) Légendes des images | _____ | _____ |

4. Mise en page et composition typographique

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) Mise en page | _____ | _____ |
| b) Composition typographique | _____ | _____ |
| c) Emploi de sous-titres (« agrégation » du texte) | _____ | _____ |

5. Stimulation, motivation de l'apprenant

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) Interactivité | _____ | _____ |
| b) Illustration des comportements par des exemples | _____ | _____ |
| c) Motivation (auto-efficacité) | _____ | _____ |

6. Pertinence culturelle

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) Logique, langue, expérience adaptées à la culture | _____ | _____ |
| b) Images et exemples adaptés à la culture | _____ | _____ |

Score total : _____

Score maximum : _____ Pourcentage : _____%

Mise à l'essai auprès de groupes cibles

Il peut être utile de faire appel à des sujets humains pour examiner des documents d'information à divers stades de leur élaboration, mais ce n'est pas toujours une technique fiable pour évaluer la lisibilité. Comme on l'a vu, les sujets peuvent provenir d'un groupe cible (ou de plusieurs) ou être sélectionnés au hasard, selon la nature du médicament et le profil de ses consommateurs.

Les consommateurs réagissent parfois de manière imprévisible à l'information écrite. En sélectionnant des sujets dont les acquis et le vécu sont différents, on peut déterminer comment les usagers du produit réagiront aux documents d'information des patients.

On ne s'entend pas toujours sur la forme que doivent prendre les essais auprès de groupes cibles, surtout lorsqu'il faut décider de recourir à des entrevues individuelles ou en groupe. Le plus sage est peut-être de combiner les deux lorsqu'on conçoit un tel essai.

Entrevues de groupe : cette méthode présente l'avantage de favoriser les échanges dynamiques de points de vue, d'informations et de conseils; mais même avec un animateur chevronné, certains participants s'élèvent parfois au-dessus du groupe, et leur opinion influence celle des participants plus timides ou hésitants, ce qui peut biaiser la discussion et les résultats.

Entrevues individuelles : les résultats obtenus par cette méthode dépendent beaucoup du protocole d'entrevue et de l'habileté de l'administrateur, mais le contact personnel dans un cadre non compétitif peut rehausser la qualité des données.

La technique dite « de closure » et le test diagnostique sont deux exemples de méthodes de mise à l'essai auprès de groupes cibles qui conviennent à la fois aux entrevues individuelles et de groupe.

La technique de closure

Élaborée au début des années 1950 par un psychologue, elle consiste à supprimer certains mots d'un passage selon une formule de comptage (un mot sur cinq, par exemple) ou d'autres critères. Dans les écoles ou les programmes d'alphabétisation, on présente ensuite le passage aux élèves, qui, en lisant, doivent remplacer les mots manquants pour saisir le sens du texte. Cette technique peut servir à évaluer les capacités de lecture ou encore la lisibilité d'un document pour des lecteurs de tous les niveaux.

○ À quoi sert-elle?

Dans le contexte de l'enseignement, on emploie d'habitude la technique de closure pour déterminer les repères qu'utilisent les lecteurs pour comprendre un texte écrit. On s'en sert aussi pour évaluer le vocabulaire des lecteurs et leur connaissance d'un sujet et pour inciter les élèves à considérer un texte et son contenu d'un point de vue critique et analytique.

En tant que test de lisibilité, la technique de closure montre si un document « se tient », s'il suit un ordre logique, s'il emploie des phrases bien construites et si son vocabulaire (ou les notions auxquelles il réfère) est compréhensible pour les sujets d'épreuve.

○ Marche à suivre

La ou les personnes qui administrent la technique de closure doivent en expliquer clairement le principe aux sujets d'épreuve et

leur administrer au préalable un spécimen d'exercice, préparé selon la méthode ci-dessous, pour qu'ils connaissent la procédure. Le document à tester peut ensuite être administré suivant la même méthode.

1. Sélectionnez un passage autonome dont la longueur convient au niveau de scolarité ou de vocabulaire des sujets.
2. Ne touchez ni à la première phrase, ni à la dernière, ni à la ponctuation du texte.
3. Sélectionnez soigneusement les mots à omettre selon une formule numérique (p. ex., un mot sur cinq) ou par un autre critère. Pour évaluer la capacité des sujets à utiliser des repères sémantiques, supprimez des mots qui contribuent au sens du texte (noms, verbes, adjectifs et adverbes). Pour évaluer leur utilisation des repères syntaxiques, supprimez quelques conjonctions, prépositions et auxiliaires.
4. En préparant la version définitive du passage à tester, insérez des lacunes de même longueur pour éviter de donner des indices visuels sur les mots omis.
5. Demandez aux sujets de lire tout le passage avant de combler les lacunes.
6. Incitez les sujets à combler toutes les lacunes, dans la mesure du possible.
7. Ne fixez pas de limite de temps, mais prenez note du temps qu'il aura fallu pour terminer l'exercice.
8. Suggérez aux sujets de relire le passage lorsqu'ils ont terminé.

○ Notation et interprétation des résultats

Il y a deux façons de noter un exercice de closure :

- *Remplacement par le mot exact.* On compte uniquement les réponses exactes, c'est-à-dire les lacunes remplies par le mot supprimé à l'origine. Un score de 40 % ou moins indique que le lecteur est incapable de bien décoder le passage, ou qu'il s'est découragé. Un score supérieur indique que le document convient bien à une lecture guidée ou indépendante.
- *Remplacement par un synonyme.* En plus des mots exacts, on compte les synonymes qui préservent le sens de la phrase lacunaire. Un score de 70 % ou moins indique que le document ne convient pas au niveau de vocabulaire du lecteur et décourage ce dernier.

Les scores et les temps d'exécution peuvent ensuite servir à déterminer la pertinence du document pour le lecteur ou le groupe de lecteurs testé.

Test diagnostique

Un test diagnostique élaboré par le CRIA (l'Institut australien de recherches en communications) permet d'évaluer un document en observant et en analysant le comportement des sujets qui s'en servent. Il consiste à :

- demander aux usagers d'exécuter les tâches demandées comme ils le feraient dans un environnement normal (hors-test);
- observer et enregistrer en détail leurs actions;
- enregistrer tout ce qu'ils disent, soit sur les tâches qu'ils exécutent, soit sur le document en général;
- poser des questions pour déterminer s'ils interprètent et utilisent correctement l'information qu'ils ont lue.

○ Marche à suivre

Le CRIA recommande, dans l'ouvrage *Writing about Medicines for People*⁴, que ce soit l'auteur du document qui administre le test afin d'observer directement la réaction des sujets d'épreuve à son contenu. Il peut être très utile d'administrer le test de manière itérative, c'est-à-dire à plusieurs étapes de l'élaboration du document. En outre, les connaissances acquises par le rédacteur au cours de l'exercice sont facilement transférables à la rédaction de nouveaux documents.

Les sujets peuvent être sélectionnés dans les populations vulnérables (parmi les gens qui auront tendance à avoir de la difficulté à utiliser le médicament) ou, s'il s'agit d'une maladie rare ou complexe, parmi les personnes qui en souffrent et qui de ce fait sont plus susceptibles d'avoir les connaissances requises pour bien évaluer le document. On procède par entrevues individuelles.

Pour obtenir des résultats probants, il faut tester un document imprimé sur le même papier et avec la même mise en page que le document qui sera fourni aux consommateurs. On peut, de surcroît, tester différentes présentations possibles de l'information, à condition de ne pas les soumettre aux mêmes sujets, car l'information glanée dans le premier document pourrait les aider à interpréter le second.

○ Élaboration des questions du test

Puisqu'on veut déterminer comment les consommateurs utilisent le document, il faut rédiger les questions du test en se demandant d'abord quels sont les gestes que les patients devront poser. Par

⁴ David Sless et Rob Wiseman, *Writing about Medicines for People*, 2^e édition, Communications Research Institute of Australia, 1997.

exemple, si vous voulez savoir si les patients respecteront les consignes de conservation d'un médicament, vos sujets devront commencer par repérer les renseignements à plusieurs endroits du document, puis les interpréter correctement, puis vous expliquer chaque étape ou renseignement pertinent d'une manière qui prouve que le document est suffisamment explicite. Vos questions doivent être ouvertes (« Que devez-vous faire en cas de surdosage de ce médicament? ») plutôt que d'appeler une réponse par oui ou par non.

Toujours selon le CRIA, il faut se limiter à une quinzaine de questions clés pour ne pas fatiguer les sujets. De nombreux participants présentent des signes de fatigue au bout de 30 ou 35 minutes. Vos questions doivent être claires et précises et formulées dans un style informel, sans jargon technique. Ne donnez pas la réponse dans la question (« Aimeriez-vous mieux que les doses soient présentées sous forme de tableau? »). Commencez par des questions faciles et générales et suivez l'ordre du document. N'hésitez pas à terminer par des questions générales (« Comment pourrions-nous améliorer ce feuillet? ») pour que les participants puissent soulever des points auxquels vous n'aviez pas pensé.

Testez vos questions à l'avance et modifiez-les si elles ne déclenchent pas des réponses pertinentes.

○ Administration du test

Administrez le test de manière souple et informelle pour mettre les participants à l'aise. Offrez des rafraîchissements pour briser la glace. Rappelez aux sujets qu'ils font une contribution importante à la qualité du document, et que le test ne vise pas à les évaluer, eux, mais le document.

Après le test, prenez des notes détaillées. Si les participants sont d'accord, vous pouvez enregistrer la séance. Faites la synthèse des résultats pour déterminer s'il faudra modifier le document ou pour repérer les sections particulièrement efficaces.

Si le test diagnostique s'inscrit dans un processus itératif où le document est testé, modifié, puis testé à nouveau, recrutez de nouveaux participants pour chaque séance d'essai. Un sujet qui connaît déjà le document se servira en effet de ses connaissances préalables au deuxième tour, ce qui faussera les résultats.

Importance de la mise à l'essai

Vous pouvez employer n'importe lesquelles des méthodes ci-dessus durant l'élaboration des documents d'information des patients; vous constaterez que certaines sont plus efficaces que d'autres. Lorsque vous préparez des renseignements concernant des médicaments, vous exercez une influence considérable sur la santé et le bien-être des patients; il faut donc vous assurer que les consommateurs éventuels du médicament en comprendront les instructions et sauront les respecter. Si vous ne testez pas vos documents, ils risquent de ne pas transmettre les renseignements importants sous une forme utilisable.

Conception matérielle des emballages

Introduction

Dans l'univers des médicaments, la conception matérielle des emballages dépasse les simples considérations esthétiques; elle constitue un important moyen de transmettre des renseignements essentiels aux consommateurs et doit respecter la réglementation du gouvernement et de l'industrie. L'emballage doit :

- assurer la stabilité, la stérilité, le transport en toute sécurité et l'entreposage qui convient au médicament;
- répondre aux besoins des pharmaciens qui délivrent le médicament;
- respecter les normes environnementales en évitant tout conditionnement excessif;
- faciliter autant que possible l'utilisation du médicament par le consommateur, particulièrement :
 - l'ouverture de l'emballage,
 - l'emploi du médicament à bon escient et en toute sécurité,
 - la fermeture de l'emballage,
 - la conservation du médicament en toute sécurité,
 - l'élimination de l'emballage après utilisation.

Nous nous intéresserons ici à la conception matérielle des médicaments sur ordonnance, mais selon l'Association canadienne de l'industrie des médicaments en vente libre, les directives de conditionnement sont sensiblement les mêmes pour les médicaments vendus sans ordonnance.

Nous avons montré que les aînés ont des besoins précis dont il faut tenir compte durant la conception de l'emballage ou du conditionnement des médicaments. Par exemple, les aînés qui souffrent d'arthrite, qui manquent de force ou dont les mains tremblent n'ont pas la dextérité nécessaire pour manipuler et ouvrir tous les types d'emballages. Il faut tenir compte également des problèmes d'acuité visuelle lorsqu'on sélectionne la hauteur des caractères et les polices qui apparaîtront sur l'étiquette d'un

emballage. Enfin, les aînés qui ont des troubles auditifs peuvent avoir du mal à comprendre le médecin ou le pharmacien qui leur explique un mode d'emploi ou une posologie.

La conception graphique de l'emballage peut compenser en partie ces capacités affaiblies. C'est le cas du nouveau contenant d'un analgésique en vente libre bien connu, dont le bouchon :

- est assez gros pour être saisi confortablement,
- comporte des bords moletés pour éviter que les doigts glissent,
- ne nécessite qu'un quart de tour pour s'ouvrir et se refermer,
- n'est pas à l'épreuve des enfants, mais est coloré en rouge vif.

Le nouveau capuchon convient parfaitement aux consommateurs aux mains arthritiques (les usagers types du produit). Cependant, il n'est pas à l'épreuve des enfants, certains usagers ont du mal à retirer la bande inviolable en plastique, et le produit vendu sous cette forme est plus cher. Néanmoins, cet exemple montre qu'un emballage peut être conçu en fonction des besoins des consommateurs.

Un tel emballage peut aussi rehausser l'observance médicamenteuse, réduire les erreurs et améliorer la qualité de vie et la santé des consommateurs. Cela entraîne bien sûr des coûts de production plus importants et peut avoir un effet sur l'environnement. Les questions de mise en page, de conception et d'observance sont traitées en plus de détails dans d'autres sections du document.

Le plus souvent, les médicaments sur ordonnance sont délivrés soit dans leur

conditionnement d'origine, fourni par le fabricant, soit dans celui fourni par le pharmacien (flacon de comprimés, bouteille, etc.).

Délivrance dans le conditionnement d'origine

Les fabricants de médicaments sur ordonnance conçoivent et impriment eux-mêmes les conditionnements vendus à l'unité (ou les achètent d'un fabricant d'emballages), les remplissent de médicaments et les distribuent aux pharmaciens. La « délivrance dans le conditionnement d'origine », comme on l'appelle, s'applique à 10 à 25 % de tous les médicaments sur ordonnance au Canada, les autres étant reconditionnés en pharmacie.

Lorsqu'un médicament est conçu pour être délivré dans le conditionnement d'origine, le fabricant prépare souvent un « prospectus du patient » : une notice où figurent des renseignements détaillés à propos du médicament. Cette notice se trouve d'habitude dans l'emballage extérieur des médicaments vendus à l'unité.

Pour les médicaments délivrés dans le conditionnement d'origine, une plaquette aide-mémoire (alvéolée, par exemple) peut améliorer l'observance médicamenteuse de diverses façons. Nous en discuterons en plus de détails au chapitre III.

Malgré ses avantages non négligeables, la délivrance dans le conditionnement d'origine comporte quelques inconvénients :

- Le pharmacien qui délivre le médicament est tenu d'y apposer une étiquette dont certains aspects sont réglementés par les autorités pharmaceutiques provinciales. Cette étiquette masque souvent une partie de l'information qui figure sur le

conditionnement d'origine. Certains fabricants ont résolu le problème en prévoyant un espace vide où le pharmacien peut apposer son étiquette sans recouvrir des renseignements importants.

- Le conditionnement primaire est parfois trop petit pour toute l'information qui devrait y figurer. Une petite fiole de gouttes pour les yeux de forme irrégulière, par exemple, est souvent trop petite pour l'étiquette du pharmacien, qui devra l'enrouler tout autour en masquant tous les renseignements du fabricant. Si l'étiquette dépasse la circonférence de la fiole, les deux extrémités peuvent se chevaucher, ce qui recouvre certains renseignements (comme la date de péremption). En outre, les caractères d'imprimerie peuvent être trop petits pour être lus facilement, et le contenant, difficile à manipuler, notamment pour les aînés. La solution évidente est de conditionner le petit contenant dans une boîte assez grande pour l'étiquette du pharmacien, ce qui permet en plus d'y insérer le prospectus du patient. Cela comporte toutefois l'inconvénient de multiplier les emballages qui se retrouvent dans l'environnement et d'augmenter les coûts de fabrication.

La façon dont un emballage s'ouvre et se ferme a aussi son importance. Les fabricants de produits pharmaceutiques et d'emballages ont collaboré à la création de **fermetures sécurité-enfants**, qui compliquent la tâche à un enfant qui voudrait ouvrir un flacon de comprimés pour en avaler le contenu, par exemple. Certains patients exigent des conditionnements plus faciles à ouvrir, mais il ne faut pas que les fabricants perdent de vue la sécurité des enfants. Les patients qui retirent la fermeture sécurité-enfants pour

avoir plus facilement accès à leurs médicaments doivent s'assurer de garder tous leurs médicaments hors de portée de leurs petits-enfants en visite.

Les **emballages inviolables** ont vu le jour à la suite de cas très médiatisés où des médicaments en vente libre avaient été altérés. Un indicateur d'effraction permet de détecter au premier coup d'œil si l'emballage a été ouvert (et possiblement altéré) avant l'achat. Ces emballages offrent une certaine sécurité, mais au détriment de leur facilité d'utilisation, surtout pour les aînés, qui ont souvent du mal à briser le manchon de protection.

Les fabricants ont donc mis au point plusieurs solutions :

- Des perforations visibles sur le manchon; celui-ci s'ouvre lorsqu'on tire sur la ligne perforée avec l'ongle ou que l'on dévisse le capuchon pour faire céder les perforations;
- Une boîte de carton collée renfermant le conditionnement d'origine, de préférence avec un côté perforé pour en faciliter l'ouverture par le consommateur;
- Un témoin d'infraction légèrement collé et facile à retirer sur le goulot du récipient;
- Un témoin d'infraction thermoscellé sur le goulot des récipients dont le contenu l'exige (p. ex., les liquides); ce témoin est collé plus fermement, mais s'ôte facilement grâce à un onglet ou un anneau (les fabricants d'emballages et de produits d'épicerie ont beaucoup innové en ce domaine).

D'autres problèmes peuvent se poser, auxquels correspondent d'autres solutions. Comme on l'a vu, les fabricants doivent

assurer l'intégrité, la stabilité (résistance aux effets nuisibles de la chaleur, de la lumière et de l'humidité) et la stérilité de leurs produits. Tout cela doit primer dans la conception d'un nouveau conditionnement. Or, il est parfois difficile de respecter ces exigences tout en rendant le produit facile à manipuler.

La chose est plus difficile encore lorsque le fabricant veut harmoniser l'aspect des médicaments de sa gamme. S'il y a trop d'uniformité, il est tout à fait possible que le pharmacien se trompe de produit ou de dose, avec des conséquences potentiellement désastreuses. Les fabricants doivent donc s'assurer que leurs produits soient clairement libellés et faciles à distinguer.

Les sociétés pharmaceutiques doivent tenir compte de tous ces aspects et d'autres encore lorsqu'ils conçoivent et réalisent des conditionnements d'origine pour leurs produits. Les enjeux sont sensiblement les mêmes pour les médicaments reconditionnés.

Reconditionnement

Comme nous l'avons vu, les fabricants créent les conditionnements d'origine de leurs produits vendus à l'unité. Toutefois, la grande majorité des médicaments (entre 75 et 90 % au Canada) sont livrés en vrac, puis reconditionnés par les pharmaciens pour être vendus aux consommateurs.

La plupart des médicaments reconditionnés, particulièrement les comprimés et les capsules, sont délivrés dans des flacons fournis par le pharmacien. C'est le cas des produits qui arrivent emballés en vrac et qu'il faut compter pour exécuter chaque ordonnance.

Si le produit vient avec un prospectus à l'intention du patient, le pharmacien peut fournir le prospectus lorsqu'il délivre le médicament, mais cela pose des problèmes pratiques, car de nombreuses pharmacies n'ont pas la place pour entreposer ces prospectus ou sont tout simplement trop occupées pour les remettre aux patients. Souvent, le pharmacien fournira au patient une fiche produite par ordinateur.

Les aînés qui obtiennent leurs médicaments dans le flacon du pharmacien peuvent demander une fermeture plus facile à ouvrir (p. ex., un flacon « à cape »), tout en n'étant pas à l'épreuve des enfants. D'ordinaire, le pharmacien le notera dans le dossier du patient pour les prochaines fois.

Malheureusement, les patients qui en auraient besoin ne savent pas tous qu'ils ont ce choix. Il faudrait mener une campagne de sensibilisation pour que les aînés qui préfèrent ce genre de conditionnement puissent le demander. On sait en effet que certains patients laissent les emballages sécurité-enfants ouverts ou en transfèrent le contenu dans d'autres flacons, plus faciles à ouvrir; ils perdent alors les renseignements importants qui figuraient sur l'étiquette et risquent d'accélérer la détérioration du produit. Certains aînés se sont blessés en utilisant un outil (couteau de cuisine, tournevis) pour ouvrir ces emballages. Bien que les flacons à cape soient généralement plus faciles à manipuler, certains aînés pourraient devoir s'en tenir aux emballages sécurité-enfants pour s'assurer que leurs jeunes visiteurs n'ouvrent pas leurs médicaments.

La plupart des flacons et des capuchons sont fabriqués en couleurs résistantes aux ultraviolets pour préserver l'intégrité et la stabilité de leur contenu. Or, les aînés ont parfois du mal à distinguer la taille et la forme des médicaments à travers les parois

colorées de ces flacons. Ils reconnaissent en effet souvent leurs pilules à leur forme ou à leur couleur sans avoir à ouvrir le contenant et ne lisent pas l'étiquette chaque fois. Les flacons colorés altèrent la forme et la couleur des pilules, ce qui pose un problème particulier pour les personnes faiblement alphabétisées ou qui ont du mal à lire les étiquettes en raison d'une faible acuité visuelle. Une solution possible serait d'uniformiser la couleur des flacons en optant pour celle qui déformera le moins possible le contenu. Les flacons colorés sont également plus chers à fabriquer.

Comme on l'a vu, les pharmaciens apposent souvent de petites étiquettes autocollantes sur les flacons pour mettre en évidence les renseignements importants pour le consommateur. L'étiquette « PRENDRE AVEC NOURRITURE » est l'une des plus communes. Ces étiquettes peuvent ne comporter que du texte ou s'accompagner d'un pictogramme. Une fois apposées, elles font partie intégrante du conditionnement, car le pictogramme contribue à renforcer les instructions.

Certains pharmaciens reconditionnent les médicaments dans des plaquettes alvéolées. C'est là une façon simple et pratique de conserver les médicaments tout en rehaussant l'observance du mode d'emploi par le patient. Vous trouverez d'autres détails sur ce type de conditionnement au chapitre III.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons passé en revue :

- les techniques de rédaction en style clair et simple;
- quelques propositions de présentation des renseignements destinés aux patients et d'étiquetage des médicaments (dans le Précis de terminologie en style clair et simple);
- la conception graphique et la mise en page de l'information;
- le rôle de renforcement que jouent des images et pictogrammes bien conçus;
- la nécessité de tester suffisamment l'information;
- la conception matérielle de l'emballage extérieur et du conditionnement primaire.

Ces éléments sont complexes par eux-mêmes, et leur interaction doit faire en sorte que les patients comprennent clairement le mode d'emploi de leurs médicaments. Les fabricants sensibles aux besoins particuliers des Canadiens âgés ou faiblement alphabétisés peuvent faire une contribution significative à la sécurité, à la santé et au bien-être de ces personnes.



CHAPITRE III :

Techniques pour améliorer l'observance

Introduction

Pour obtenir tous les bénéfices d'un médicament, le patient doit respecter la prescription du médecin, c'est-à-dire prendre la bonne dose, au bon moment, pendant toute la période nécessaire. L'observance médicamenteuse (le fait de respecter le mode d'emploi) contribue non seulement à améliorer la santé de la personne visée, mais économise de l'argent tant pour le patient que pour la société en soulageant le système de soins de santé. Dans le présent chapitre, nous expliquerons certaines techniques qui valent pour tous les membres de l'équipe de gestion des médicaments : fabricants, médecins, pharmaciens, personnel médical et paramédical, soignants bénévoles et patients.

Les praticiens et le public ne se rendent pas toujours compte de l'importance de l'observance médicamenteuse, surtout par les aînés faiblement alphabétisés. Le sujet devrait figurer au programme des congrès, colloques et ateliers professionnels et dans les revues spécialisées. Certaines associations de santé ont amorcé des programmes et des campagnes publicitaires pour sensibiliser certains groupes (comme les médecins, les infirmières et les pharmaciens) aux obstacles à l'observance. L'Association des pharmaciens du Canada a élaboré un document intitulé *Just Checking* [en anglais seulement] pour aider les

pharmaciens à conseiller leurs clients, et les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) vendent une trousse appelée *L'information est la meilleure prescription*, qui peut servir dans le cadre d'ateliers communautaires.

Il faudrait créer des liens entre l'industrie, les organisations non gouvernementales et les gouvernements pour élaborer et véhiculer un message cohérent. Les associations vouées à l'alphabétisation, les groupes de défense des consommateurs, les associations communautaires et les groupes de soignants devraient viser un même objectif en matière d'observance médicamenteuse. Le plus utile serait sans doute de commencer par sensibiliser leurs propres membres.

Par ailleurs, il est généralement admis que chacun est responsable de sa propre santé. Il incombe aux patients de suivre les conseils et les instructions des professionnels de la santé. Les aînés souhaitent d'ordinaire rester autonomes. Pour cela, ils peuvent par exemple apporter avec eux leur carnet de médicaments (comme celui de la trousse *L'information est la meilleure prescription*) lors de leurs rendez-vous médicaux. Le patient inscrit dans ce carnet tous les médicaments sur ordonnance ou en vente libre, les remèdes homéopathiques, les préparations à base d'herbes médicinales et les vitamines qu'il prend.

Les mesures, stratégies et outils favorisant l'observance renforcent l'autonomie des aînés en leur donnant les moyens de gérer leur santé. Leur qualité de vie s'en trouve rehaussée, et les gains thérapeutiques d'une meilleure observance contribuent à leur bien-être.

Pour diverses raisons, énumérées ci-dessous, les malades âgés ne respectent pas toujours leur régime posologique :

- faibles capacités de lecture;
- isolement;
- troubles cognitifs;
- manque général de mémoire;
- aptitudes physiques réduites, maladies chroniques, etc.;
- sentiment de manque de contrôle sur sa vie pouvant amener le malade à « abandonner la partie »;
- manque de soutien social pouvant entraîner la détérioration des soins personnels et de l'hygiène.

Il est important de déterminer les obstacles en cause dans chaque cas si l'on veut trouver les techniques les plus pertinentes et les plus efficaces pour les surmonter. De faibles capacités de lecture peuvent être compensées en partie par des documents d'information en style clair et simple. Pour briser l'isolement du patient et permettre aux membres de sa famille ou à ses amis de passer des moments de qualité avec lui en évitant l'épuisement professionnel, on peut recourir aux soins à domicile et autres services. Le manque de mémoire peut être compensé par des stratégies de sensibilisation et de counselling et par divers aide-mémoire. Le comportement peut être influencé par des « outils » concrets

favorisant l'observance (des emballages novateurs, par exemple). Enfin, pour bâtir la confiance du patient, favoriser chez lui une attitude positive et le motiver à respecter son régime posologique, on peut lui offrir un cadre de soutien affectif approprié, reposant sur une bonne communication avec son médecin et son pharmacien.

Il n'existe pas de formule magique qui forcerait les patients à prendre leurs médicaments correctement. Une meilleure observance s'acquiert par une combinaison de techniques, de conseils et d'emballages novateurs adaptés aux besoins de chaque personne. Les gens et les comportements changent constamment; c'est pourquoi il est essentiel de s'assurer de répondre aux besoins par un suivi continu et en faisant preuve de souplesse. Tous les intervenants doivent se renseigner sur les nouvelles stratégies et découvertes, les connaître et les adapter.

Mettre le patient à contribution

Dans la mesure du possible, les patients doivent être parties prenantes de leurs régimes posologiques pour acquérir un sentiment de contrôle et de responsabilité à l'égard de leur médication et de leur bien-être. Médecins et pharmaciens jouent un rôle de premier plan à cet égard en conseillant les patients et en leur expliquant le rôle de tel ou tel médicament, son mode d'emploi, ses effets secondaires possibles et les précautions à prendre. Les documents d'information fournis par le fabricant peuvent être très utiles également. Chaque

intervenant doit considérer le patient comme un participant actif, sauf si une maladie rend ce dernier incapable de gérer lui-même son régime posologique.

Communication personnelle et sensibilisation

Tous les membres de l'équipe de gestion des médicaments ont un rôle à jouer en matière de communication et de sensibilisation.

Au début du processus, on trouve les *fabricants de médicaments*, qui peuvent faciliter la vie des médecins, des pharmaciens et des patients aux étapes ultérieures. S'ils se rendent compte que les patients ont parfois de faibles capacités de lecture, les fabricants peuvent collaborer avec les professionnels de la santé à clarifier les documents d'information. Le prospectus du patient – placé directement dans l'emballage extérieur du médicament ou dans le conditionnement primaire – est une importante source de renseignements. Les fabricants peuvent donc favoriser la prise correcte des médicaments par les patients faiblement alphabétisés en s'assurant que l'information et les instructions du prospectus sont faciles à lire, rédigées en style clair et simple et imprimées en caractères suffisamment gros. Ils peuvent accroître l'observance en employant des images (en plus des mots) pour véhiculer l'information, ou encore adjoindre au prospectus un horaire quotidien ou un calendrier hebdomadaire (comme dans les exemples ci-dessous). Le pharmacien pourra expliquer au patient comment s'en servir pour vérifier et enregistrer la prise des médicaments.

On ne peut exiger des promoteurs de produits qu'ils préparent des emballages et étiquettes qui répondent aux besoins de tous les segments de la population, si petits

soient-ils. Par exemple, seules les deux langues officielles doivent obligatoirement figurer sur les produits pharmaceutiques auxquels le public a directement accès (et une seule langue officielle pour les médicaments sur ordonnance). Le braille est facultatif. On conseille aux patients ou aux consommateurs qui ne savent pas lire ou qui ne comprennent pas les instructions de leurs médicaments de demander de l'aide.

Les *médecins* qui prescrivent des médicaments entrent ensuite en jeu. Leurs explications verbales doivent être limpides, surtout si elles s'adressent aux aînés, parfois faiblement alphabétisés. Pour que les patients se rappellent mieux l'information donnée, le médecin peut par exemple en faire la synthèse au préalable et la présenter dans un ordre logique.

On commencera par expliquer « le programme » : « *Je vais vous expliquer :* »

1. La nature de votre problème selon moi.
2. Les tests qui me permettront d'en être sûr(e).
3. Ce qui pourrait vous arriver.
4. Le traitement dont vous aurez besoin.
5. Ce que vous pouvez faire pour aller mieux¹.

La mise en confiance du patient est la base d'une bonne communication et de la création d'un lien. Le patient doit se sentir accepté, apprécié, respecté et en sécurité. Or, on ne peut bâtir la confiance qu'en se montrant ouvert, compréhensif et prévenant et en ne portant aucun jugement.

¹ Cecilia C. Doak, Leonard G. Doak et Jane H. Root, *Teaching Patients with Low Literacy Skills*, 2^e édition, Philadelphie : J.B. Lippincott Company, 1995, p. 163.

Les médecins doivent dire très clairement à leurs patients ce qu'ils devront faire et quand. Les aînés ont besoin d'entendre et de comprendre pourquoi il est important qu'ils prennent leurs médicaments au bon moment et en respectant la posologie pour un effet optimal. Les praticiens doivent expliquer tout effet secondaire indésirable et ce que le patient doit faire s'ils se produisent.

Le rôle des *pharmaciens* prend de plus en plus d'importance dans les soins aux malades, particulièrement depuis qu'ils sont tenus de conseiller les patients. S'ils se rendent compte que les capacités de lecture des aînés peuvent être faibles, les pharmaciens comprendront mieux l'importance de faire la démonstration des instructions des médecins et de les renforcer verbalement. Dans le monde actuel, les patients ont davantage recours aux pharmaciens pour obtenir conseils et renseignements. Par conséquent, ces derniers ont la possibilité et l'obligation de parler aux patients, de leur prodiguer des conseils et de leur fournir des documents écrits susceptibles d'améliorer l'observance. Les pharmaciens peuvent jouer un rôle de coordination auprès des patients qui ont plusieurs régimes posologiques à gérer; un tel rôle est nécessaire, car les prospectus du patient ne concernent qu'un médicament à la fois.

Les *soignants professionnels et bénévoles* répondent encore de multiples façons aux besoins des patients, surtout depuis que les séjours à l'hôpital se sont écourtés. En général, les patients se sentent à l'aise auprès de soignants professionnels (préposés aux soins à domicile et employés de services privés ou sans but lucratif), car ils reçoivent des soins chez eux. Ils font aussi entièrement confiance à leurs soignants bénévoles (amis et membres de la famille). Tous ces soignants peuvent assurer la communication entre les patients et les médecins et pharmaciens, dont ils peuvent transmettre les instructions. Ils peuvent aussi rappeler aux patients qu'il est

l'heure de prendre leurs médicaments. (On notera toutefois que certains soignants, notamment certains préposés aux soins à domicile, ne sont pas autorisés à administrer des médicaments ou à remplir des plaquettes-calendriers.)

Groupes d'encadrement pédagogique

Les groupes d'encadrement pédagogique (souvent mis en place par les associations de santé, les hôpitaux et les groupes communautaires) peuvent aider les patients ayant des troubles particuliers : maladies du cœur, asthme, diabète, etc. Ils invitent des conférenciers qui transmettent des renseignements verbalement; les groupes eux-mêmes peuvent fournir une formation complémentaire utile, et les membres partagent entre eux des conseils pratiques. Les patients faiblement alphabétisés peuvent ainsi obtenir une information verbale dans un cadre favorable.

Régularité des contacts et des contrôles auprès des patients

Les professionnels de la santé doivent revoir et réexpliquer périodiquement aux patients l'utilité et le mode d'emploi de leur régime thérapeutique. De même, une réévaluation périodique des capacités cognitives et des aptitudes physiques des patients aidera à s'assurer que les documents et outils sont à leur niveau. En vieillissant, un patient pourrait avoir besoin de caractères d'impression plus gros sur les étiquettes de ses médicaments, ou d'aide-mémoire supplémentaires. Par un contrôle périodique, on pourra rajuster les outils de programmation et d'observance médicamenteuse selon l'évolution de ses besoins. Les services de soins à domicile, la famille et les amis peuvent être mis à contribution.

Il est tout aussi important que les aînés puissent joindre rapidement un professionnel de la santé pour prendre des

décisions éclairées ou obtenir des précisions sur le mode d'emploi d'un médicament. Une telle possibilité contribue beaucoup à réduire le mésusage des médicaments par les aînés.

Renseignements écrits destinés aux patients

Médecins et pharmaciens devraient passer en revue avec les patients les renseignements qui leur sont destinés. Ils peuvent en faire la démonstration (le cas échéant) et fournir des documents (dépliants, fiches de référence) en style clair et simple.

Les patients doivent comprendre ces documents pour prendre leurs médicaments correctement; si les documents dépassent leurs capacités de lecture, une erreur peut se produire. On trouvera des conseils sur la préparation des documents au chapitre II, qui traite de communication en style clair et simple. Les dépliants sont des outils de référence pour les patients et renforcent les conseils des médecins et des pharmaciens. Pour la plupart des gens, il est rassurant de savoir où trouver réponse à ses questions et préoccupations et d'en apprendre le plus possible sur ses médicaments.

Les aide-mémoire

L'un des moyens les plus efficaces d'améliorer l'observance chez les aînés faiblement alphabétisés est d'adapter leur régime à leurs besoins sans nécessairement recourir à des documents écrits. Pour renforcer l'observance, il peut être utile de faire coïncider la prise de médicaments avec les activités quotidiennes des patients, comme l'heure des repas. L'horaire choisi doit être pratique pour l'aîné(e) et s'insérer harmonieusement dans sa vie.

Le professionnel de la santé devrait en discuter avec le patient et trouver une activité à laquelle « accrocher » la prise de médicaments. Si par exemple le médicament doit être pris le matin vers l'heure de la promenade du chien, le patient pourra faire un lien mental entre ces deux activités.

Selon la personne et la fréquence des doses, le lever, le coucher et l'heure des repas peuvent être des déclencheurs. Mais comme les gens changent parfois leurs habitudes la fin de semaine et pendant les vacances, on prendra soin d'informer le patient des écarts acceptables et de lui dire quoi faire s'il oublie une dose.

Attention : certains aînés ont de mauvaises habitudes alimentaires. Ils peuvent oublier de prendre leur médicament s'ils ont tendance à sauter des repas ou à ne pas manger à heure fixe, ou mal l'absorber s'il doit être pris avec de la nourriture.

Les troubles du sommeil étant également fréquents chez les personnes âgées, il n'est pas toujours réaliste de leur demander de prendre un médicament « au lever » ou « au coucher ».

Il peut être utile de conseiller aux patients de garder leurs médicaments dans un endroit pratique et bien visible, comme sur la table de cuisine, près du téléviseur, à un poste de travail ou dans un lieu de détente habituel, ou à l'avant du réfrigérateur. Il faut toutefois prendre des précautions pour prévenir la détérioration des médicaments ou leur ingestion accidentelle par des enfants ou d'autres personnes.

Démonstration et mise en pratique

Il faut faire la démonstration de certains appareils médicaux comme les inhalateurs. Les patients doivent avoir l'occasion d'en mettre la technique en pratique avec un pharmacien ou autre professionnel de la santé. Des instructions rédigées en style clair et des illustrations simples renforceront ces démonstrations.

Avez-vous entendu la dernière?

Après avoir appris qu'elle était diabétique, une femme âgée avait suivi un cours dans une clinique de consultation externe pour apprendre à faire ses injections d'insuline.

L'infirmière avait fourni à chaque participant des échantillons de seringues et une orange et leur avait enseigné la technique pas à pas.

Plusieurs jours plus tard, la femme était admise à l'urgence. À la maison, elle avait pris sa seringue d'insuline, l'avait injectée dans une orange et avait mangé l'orange.

Cette anecdote n'est pas vraiment drôle, mais elle illustre bien l'importance de la clarté des communications verbales. L'infirmière aurait dû demander à chaque participant de lui répéter les étapes, et l'erreur aurait été détectée et corrigée.

Cassettes audio et vidéo

Le renforcement pédagogique à l'aide de cassettes audio et vidéo s'est avéré efficace dans certains contextes cliniques; on peut l'adapter pour renforcer l'observance à domicile. Ce renforcement sonore et visuel peut être particulièrement efficace pour les aînés faiblement alphabétisés. Les professionnels de la santé doivent cependant évaluer leurs patients au préalable pour s'assurer que la technique leur convient.

Rappels téléphoniques

Quelqu'un peut rappeler au patient de prendre ses médicaments. Ce peut être fait par téléphone ou en personne, par un soignant (bénévole ou professionnel) ou un membre de la famille. S'il est impossible d'appeler personnellement, on peut pré-enregistrer un message, si possible avec la voix d'un membre de la famille ou d'une autre personne connue du patient. Les appels sans réponse doivent faire l'objet d'un suivi et d'un rapport. On peut également recourir à un service de radiomessagerie.

Aide-mémoire électroniques

Un réveille-matin ordinaire ou une montre programmable comportant une alarme peut fournir au patient un signal sonore qui lui rappelle qu'il est l'heure de prendre son médicament. Les patients malentendants peuvent opter pour un repère visuel (clignotant programmable) ou tactile (bracelet vibrant).

Il se vend aussi des appareils perfectionnés qui émettent des signaux et des rappels. Leur prix est encore élevé, mais il devrait baisser au même rythme que le coût de la technologie sous-jacente. Ces appareils sont une possibilité pour les personnes seules ou très occupées qui ont besoin, à intervalle régulier, d'un signal externe ne nécessitant pas de contact personnel.

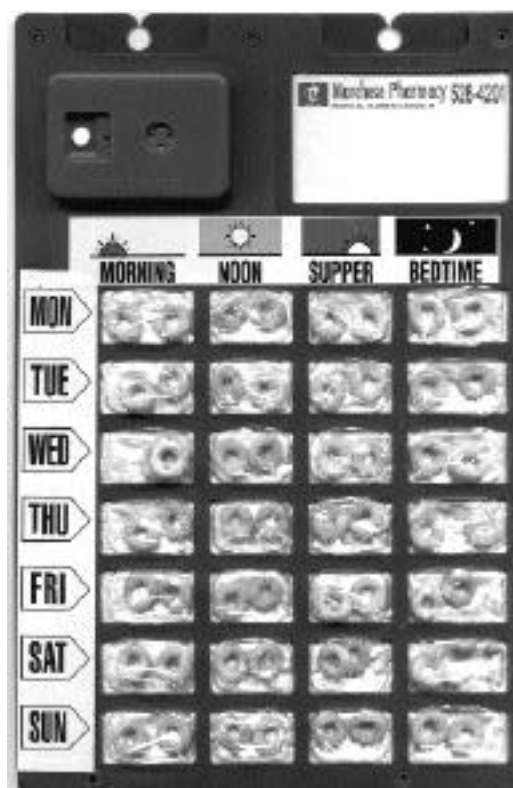
Certains appareils enregistrent et contrôlent aussi la prise de médicaments. Cependant, ils doivent tous être programmés, ce qui peut présenter un obstacle pour les aînés faiblement alphabétisés. Ceux-ci auront besoin de quelqu'un (un soignant bénévole ou professionnel) pour leur apprendre à programmer l'appareil ou pour le faire à leur place.

Le *nec plus ultra* des aide-mémoire électroniques sont les plaquettes alvéolées avec puce informatique intégrée. Ces plaquettes sont programmées pour « biper » selon l'espacement des doses et pour contrôler et enregistrer la prise du médicament. Le pharmacien ou le médecin peut ensuite télécharger l'information pour évaluer l'observance, ce qui permet de détecter rapidement les problèmes et, le cas échéant, d'employer une méthode mieux adaptée aux besoins du patient.

Calendriers et diagrammes de suivi

Certaines personnes aiment indiquer les médicaments qu'ils ont pris sur un calendrier ou dans un agenda. La méthode convient aussi bien aux régimes posologiques simples que complexes. Comme renforcement, on peut personnaliser l'horaire selon les besoins et le mode de vie du patient.

Lorsque l'heure et la dose sont indiqués dans la grille d'un calendrier ou d'un

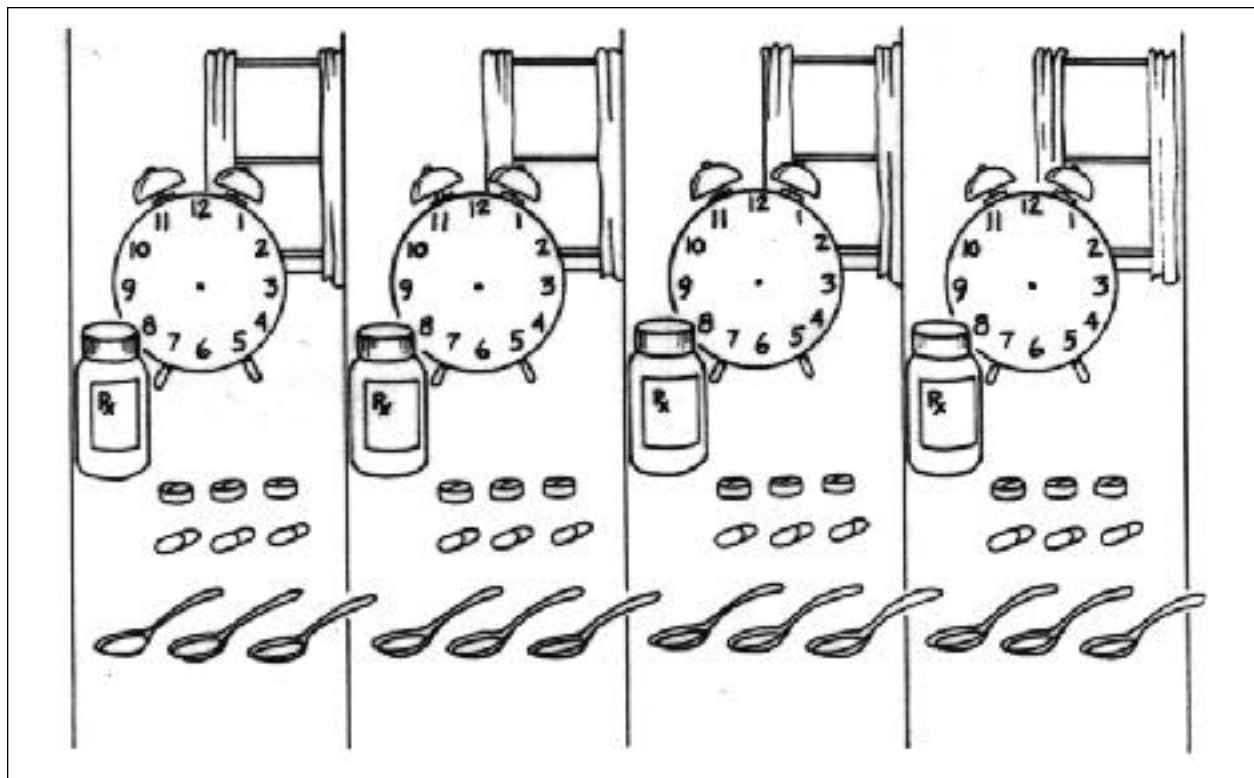


Ce produit combine a) une plaquette alvéolée que le pharmacien adapte aux besoins du patient et b) un microcircuit intégré avec dispositif de rappel et d'enregistrement.

diagramme, le patient n'a qu'à barrer chaque dose qu'il prend. Ce peut être très utile à la fois comme rappel et pour référence ultérieure, surtout pour les aînés faiblement alphabétisés, qui se fieront à l'aspect visuel du diagramme. De plus, les soignants peuvent parcourir le diagramme d'un coup d'œil pour détecter les problèmes et y remédier rapidement. Voici deux exemples de tels diagrammes :

<i>Horaire quotidien</i>					
Nom et dose du médicament	Mode d'emploi	7 h (petit déjeuner)	12 h (déjeuner)	17 h (dîner)	22 h (coucher)
Médicament A					
Médicament B					
Médicament C					

<i>Horaire hebdomadaire</i>							
Jour	Nom et dose du médicament	Heure	Heure	Heure	Heure	Heure	Heure
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							
Samedi							
Dimanche							



Feuille de rappel que le patient remplit et rapporte à la maison. (Source : *Do You Understand?*, une brochure élaborée par les comités d'encadrement pédagogique de Literacy Volunteers of America, LVA Nassau County et LVA Rochester, New-York, Inc.© 1998.)



Techniques efficaces pour les personnes faiblement alphabétisées :

- Dessin au trait illustrant des médicaments d'usage courant
- Le patient peut indiquer du doigt celui qu'il prend

Cette illustration communique des renseignements utiles pour établir les antécédents médicaux d'un patient.

(Source : Do You Understand?, une brochure élaborée par les comités d'encadrement pédagogique de Literacy Volunteers of America, LVA Nassau County et LVA Rochester, New-York, Inc. © 1998.)

Autres aides visuelles

Les pharmaciens (et d'autres) peuvent faire appel à diverses *aides visuelles* pour rehausser l'observance chez les personnes faiblement alphabétisées. Par exemple, le pharmacien peut s'asseoir avec le patient et se servir du pictogramme d'une horloge (voir p. 70) pour illustrer comment, quand et à quelle dose prendre un médicament. Le patient peut dessiner les aiguilles de l'horloge aux heures prévues pour chaque dose et inscrire la forme posologique et la dose du médicament.

Les aides visuelles sont utiles parce qu'elles :

- aident le patient à se concentrer sur le message principal;
- réduisent la quantité de choses à lire;
- fournissent des repères visuels et permettent une interaction;
- sont sources de motivation.

Il existe des *bouchons-compteurs* adaptables aux contenants des médicaments sur ordonnance. Munis d'un compteur intégré, ils « comptent » les pilules ou les comprimés pour que les patients sachent combien ils en ont pris. Ce repère visuel est utile pour les aînés faiblement alphabétisés.

Une *étiquette à gratter*, semblable à un « gratteux » ou à une carte de loterie, peut aider les patients à savoir s'ils ont pris ou non leurs médicaments. Avec ce système, le patient gratte la dose appropriée chaque fois qu'il prend le médicament. Ces étiquettes misent sur l'aspect visuel, ce qui présente un avantage pour les personnes faiblement alphabétisées, mais elles requièrent une certaine dextérité.

Tri et conditionnement des médicaments

Dans les contenants pré-emballés, les médicaments sont triés et conditionnés de manière à rehausser l'observance. Ces contenants permettent de séparer et d'identifier chaque dose, ce qui les rend plus faciles à manipuler pour les patients et favorise la précision de l'automédication. En voici trois exemples :

- les piluliers;
- les emballages-coques ou plaquettes alvéolées;
- la délivrance dans le conditionnement d'origine.

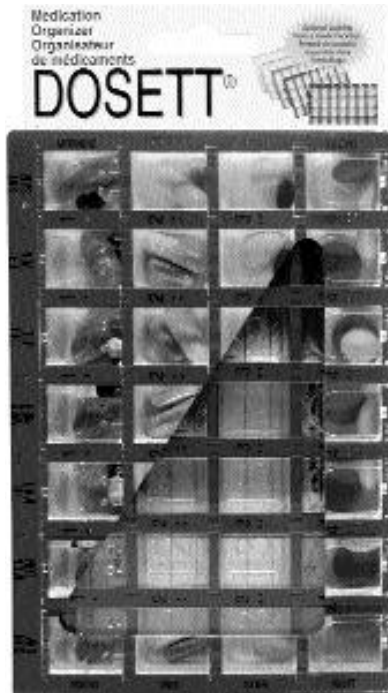
Les *piluliers*, vendus en pharmacie, sont des contenants en plastique réutilisables permettant de trier les médicaments par dose. Le plus connu s'appelle Dosett^{MD}. Ils sont divisés en compartiments pour différents moments de la journée (matin, après-midi, soir et heure du coucher, p. ex.). Les piluliers existent en différents formats et peuvent contenir une journée ou une semaine de médicaments. On place les médicaments du patient dans chaque compartiment selon l'heure où ils doivent être pris. Le patient voit ainsi du premier coup d'œil s'il a pris (ou non) ses médicaments. Si en outre le patient constate qu'il reste des pilules dans son pilulier alors qu'il ne devrait plus en rester, cela l'incite à vérifier plus souvent. Le patient peut remplir le pilulier lui-même ou demander au pharmacien ou à son préposé aux soins à domicile de le faire à sa place.

Les médicaments sont parfois conditionnés en pharmacie dans des *emballages-coques* ou *plaquettes alvéolées* pour être vendus aux patients à l'unité. Les plaquettes alvéolées facilitent le tri des doses de médicaments selon le même principe que les piluliers. Il s'agit d'alvéoles (de coques) en plastique

transparent scellées sur des plaquettes qui contiennent les doses prévues. Le pharmacien peut imprimer sur les plaquettes les renseignements propres au patient. Pour libérer la dose, le patient pousse le médicament à travers la plaquette. Les alvéoles sont d'ordinaire divisées en quatre colonnes étiquetées « matin », « midi », « soir » et « coucher », avec une rangée pour chaque jour de la semaine. Il faut parfois plusieurs plaquettes pour entrer tous les médicaments. Cette forme de conditionnement ne convient toutefois pas aux médicaments comme les crèmes et les gouttes.

La *délivrance dans le conditionnement d'origine* est l'une des deux méthodes par lesquelles on délivre habituellement les médicaments au Canada; l'autre est la délivrance en flacon (voir l'encadré). Comme on l'a vu en plus de détail au chapitre II, les médicaments arrivent à la pharmacie pré-emballés pour les patients, souvent sous forme de plaquettes alvéolées. Outre le mode d'emploi, les patients reçoivent en général des renseignements exhaustifs sur le produit. Le conditionnement par dose en emballage-coque est un repère visuel en soi, grâce auquel les patients ou les soignants peuvent voir si la dose prévue a été prise. La délivrance dans le conditionnement d'origine, plus chère que la délivrance en flacon, est encore relativement rare au Canada. Les médicaments vendus sous cette forme sont en général les agents

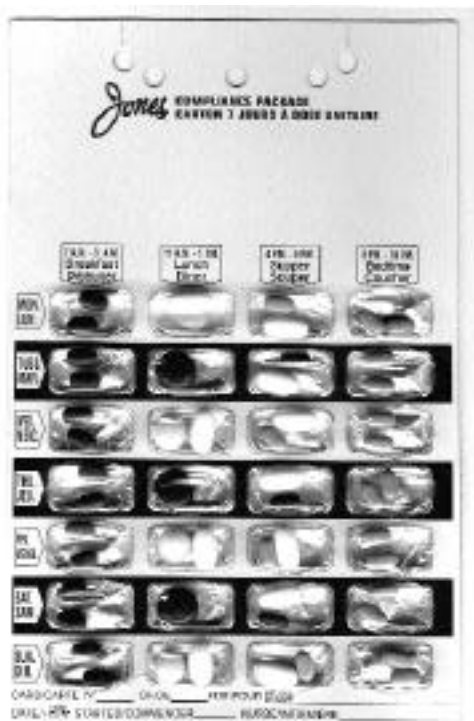
La délivrance en flacon est la méthode traditionnelle de délivrer les médicaments. Ceux-ci sont emballés en vrac, puis livrés au pharmacien sous cette forme. Le pharmacien remplit chaque ordonnance en entrant la quantité nécessaire de médicaments dans un flacon en plastique (ou autre contenant), qu'il étiquette pour le patient. C'est une méthode économique, mais qui ne comporte aucun mécanisme de rappel intégré. Au Canada, de 75 à 90 % des médicaments sont délivrés en flacons.



Ce pilulier permet de ranger des médicaments pour une semaine; il contient quatre compartiments par jour. Les étiquettes fournies sont en français, en anglais et en braille. Le pilulier Dosett^{MD} est vendu en deux formats, avec un dispositif de verrouillage en option.



L'avantage de ce pilulier est qu'il permet de retirer le compartiment du jour, ce qui est pratique pour les patients qui doivent prendre leurs médicaments hors de chez eux.



Cette plaquette alvéolée jetable et bon marché est personnalisée à la pharmacie. On y a prévu un espace en haut pour l'étiquette du pharmacien et, à l'endos, un endroit où inscrire la couleur, la forme et le nom de chaque médicament. C'est la solution idéale lorsque plusieurs personnes administrent des médicaments au même patient.

thérapeutiques les plus nouveaux et les plus chers, ou ceux que le fabricant veut distinguer des produits qui l'ont précédés. Ce genre de conditionnement pose cependant des difficultés d'utilisation pour les patients, comme en témoigne une enquête menée en 1993 par l'Association canadienne de l'emballage. Intitulée *National Survey on Packaging Experiences*, l'enquête a permis de constater que 40 % des répondants de plus de 75 ans trouvent certaines formes d'emballages-coques peu pratiques ou difficiles à ouvrir.

Récapitulation

Les stratégies et appareils dont nous avons traité sont utiles pour :

- fournir aux patients âgés l'information dont ils ont besoin dans un style clair et simple, verbalement ou par écrit;
- les inciter à prendre leurs médicaments comme il se doit;
- leur fournir des outils simples pour les aider à manipuler leurs médicaments et à contrôler les doses qu'ils ont prises.

Employés seuls, toutefois, aucun de ces appareils et stratégies n'est une panacée. L'observance médicamenteuse est une question complexe qui exige une approche concertée intégrant le counselling, le matériel pédagogique et les innovations sur le plan des emballages. Cette approche doit être combinée avec des outils et des techniques d'aide aux patients axés sur le tri des doses, les repères et la vérification après médication. Pour fonctionner, les techniques matérielles et cognitives exigent une collaboration (un partenariat) entre les fabricants de médicaments, les praticiens, les pharmaciens, les patients et les soignants.



ANNEXE Définitions et niveaux de littératie employés dans l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes

Compréhension de textes suivis

Niveau 1

La plupart des tâches de ce niveau exigent du lecteur qu'il repère un élément d'information contenu dans le texte qui est identique ou synonymique à l'information donnée dans la directive. Si une réponse incorrecte, mais plausible, est présente dans le texte, elle est habituellement loin de la bonne information.

Niveau 2

À ce niveau, les tâches exigent habituellement du lecteur qu'il repère un ou plusieurs éléments d'information dans le texte; ce dernier peut contenir plusieurs éléments de distraction, ou le lecteur peut devoir faire des déductions de faible niveau. Les tâches de ce niveau commencent aussi à demander au lecteur d'intégrer deux éléments d'information ou plus ou de comparer des données et de les mettre en opposition.

Niveau 3

Les tâches de ce niveau exigent habituellement du lecteur qu'il trouve des renseignements en faisant des déductions de faible niveau ou en respectant des conditions précises. On demande parfois au lecteur de repérer plusieurs éléments d'information situés dans des phrases ou des paragraphes différents plutôt que dans une seule phrase. On peut également demander au lecteur d'intégrer ou de comparer et de mettre en opposition des renseignements trouvés dans des paragraphes ou des sections de texte.

Niveau 4

Ces tâches demandent au lecteur d'effectuer l'adéquation de plusieurs caractéristiques ou de fournir plusieurs réponses pour lesquelles il est nécessaire de faire des déductions à partir du texte. À ce niveau, les tâches peuvent également amener le lecteur à intégrer ou à mettre en opposition des éléments d'information parfois présentés dans des textes relativement longs. Ces textes contiennent habituellement plus d'éléments de distraction, et l'information demandée est plus abstraite.

Niveau 5

Certaines tâches de ce niveau exigent habituellement du lecteur qu'il recherche de l'information dans un texte dense qui contient un certain nombre d'éléments de distraction plausibles. D'autres exigent du lecteur qu'il fasse des déductions de haut niveau ou qu'il se serve de connaissances spécialisées.

Compréhension de textes schématiques

Niveau 1

La plupart des tâches de ce niveau exigent du lecteur qu'il repère un élément d'information en fonction d'une adéquation littérale. Les éléments de distraction, s'il y en a, sont habituellement éloignés de la bonne réponse. Certaines tâches peuvent amener le lecteur à inscrire des renseignements personnels sur le formulaire.

Niveau 2

Les tâches relatives à la compréhension de textes schématiques de ce niveau sont un peu plus variées. Bien que certaines exigent encore que le lecteur apparie une seule caractéristique, il peut y avoir des éléments d'information plus distrayants ou l'appariement peut exiger une déduction de faible niveau. Certaines tâches à ce niveau exigent du lecteur qu'il inscrive des renseignements sur un formulaire ou regroupe des caractéristiques à partir de l'information contenue dans un document.

Niveau 3

Les tâches de ce niveau sont plus variées. Certaines exigent du lecteur qu'il effectue des adéquations littérales ou synonymiques; en général, cependant, le lecteur doit tenir compte de renseignements conditionnels ou effectuer des appariements en se basant sur de multiples éléments d'information. Certaines tâches exigent du lecteur qu'il intègre l'information contenue dans un ou plusieurs documents d'information. D'autres exigent qu'il parcoure un document en entier pour fournir des réponses multiples.

Niveau 4

Les tâches de ce niveau, comme celles des niveaux précédents, amènent le lecteur à effectuer des appariements en se basant sur de multiples éléments d'information, à parcourir des documents et à intégrer de l'information; il arrive fréquemment cependant que ces tâches demandent au lecteur de faire des déductions plus poussées pour trouver la bonne réponse. Parfois, des renseignements conditionnels contenus dans le document doivent être pris en compte par le lecteur.

Niveau 5

Les tâches de ce niveau exigent du lecteur qu'il examine des documents d'information complexes contenant de multiples éléments de distraction, fasse des déductions de haut niveau et traite des renseignements conditionnels ou fasse appel à des connaissances spécialisées.

Compréhension de textes au contenu quantitatif

Niveau 1

Bien qu'aucune tâche de compréhension de textes au contenu quantitatif utilisée dans l'évaluation ne comporte une cote de moins de 225, l'expérience porte à croire que de telles tâches exigent du lecteur qu'il effectue une opération unique relativement simple (habituellement une addition) pour laquelle soit les nombres et l'opération requise [sont fournis] dans le document, soit les nombres sont fournis et l'opération n'oblige pas le lecteur à les chercher.

Niveau 2

Les tâches de ce niveau exigent habituellement du lecteur qu'il effectue une opération arithmétique simple (souvent une addition ou une soustraction) en utilisant des nombres facilement repérables dans le texte ou le document. L'opération à exécuter peut être déduite facilement d'après la question ou le format du document (par exemple, un formulaire de dépôt bancaire ou un bon de commande).

Niveau 3

Les tâches de ce niveau amènent habituellement le lecteur à exécuter une opération unique. Cependant, les opérations deviennent plus variées : on trouve quelques multiplications et divisions. Parfois le lecteur doit repérer deux nombres ou plus quelque part dans le document, et ces nombres sont souvent cachés dans une présentation complexe. Bien qu'on utilise souvent des termes de relation sémantique comme « combien » ou « calculer la différence », certaines de ces tâches exigent que le lecteur fasse des déductions plus poussées pour trouver l'opération appropriée.

Niveau 4

À une exception près, les tâches de ce niveau exigent du lecteur qu'il effectue une opération arithmétique unique où les quantités ou les opérations sont habituellement difficiles à déterminer. Cela signifie que, pour la plupart des tâches de ce niveau, la question ou la directive ne comporte pas de termes de relation sémantique, comme « combien » ou « calculer la différence », pour aider le lecteur.

Niveau 5

Ces tâches exigent du lecteur qu'il effectue de multiples opérations en séquence, puis repère les caractéristiques du problème dans le document fourni ou s'appuie sur ses propres connaissances pour déterminer les quantités ou les opérations requises.